Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 26 czerwca 1880. № 26. Rok XIX.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

Przebieg endemii gorączki połogowéj w grudniu 1879 roku.

Opisał Dr. A. Mars
asystent kliniczny.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Daléj widocznem jest, że od roku 1874, tj. od czasu, gdy zniesiono domy podrzutków i skutkiem tego znacznie mniéj rodzących i brzemiennych do zakładów położniczych zgłaszało się, obecnie w zakładach położniczych krakowskich liczba porodów z każdym rokiem wzrasta szybko i dziś przekroczyła prawie liczby do czasu istnienia domu podrzutków się odnoszące. Widać to jasno, gdy się zliczy liczby przyjętych w obu zakładach położniczych kra kowskich i tak

w roku 1871	przyjęto	371
„ 1872	„	301
„ 1873	„	299
„ 1874	„	195
„ 1875	„	200
„ 1876	„	254
„ 1877	„	311
„ 1878	„	322
„ 1879	„	355

Klinika stara się przyjmować jak najwięcéj przypadków ze względów naukowych w obec szczupłego materyjału a każdy lekarz pojmie łatwo, ile traci klinika przez to, że dla braku miejsca odsyła połowę przypadków do szpitala. Jeżeli zaś do kliniki przyjmuje się więcéj, cierpią na tém stósunki zdrowotne w obec niektórych wad w urządzeniu samego budynku leżących. Wydawaćby się mogło, że klinika może łatwo zapobiedz przepełnieniu, przyjmując mniéj przypadków, skoro można je do szpitala przyjmować, jednakowoż tak nie jest, albowiem oddział szpitalny posiada téż niewielką ograniczoną liczbę łóżek a ztąd wynika w obec tego, cośmy o gromadnym napływie porodów do zakładów mówili, że w pewnych miesiącach powstaje przepełnienie równocześnie tak w klinice jako téż i na oddziale szpitalnym, jak to 12go grudnia zeszłego roku miało miejsce.

Stósunki zdrowotne w klinice pogarszają się z każdym rokiem tém więcéj, ile że c. k. Rząd nic ku naprawie złego nie czyni. Niedawniéj bowiem niż w roku 1875 odmówiło Ministeryjum budowy baraków, których potrzeba celem rozszerzenia kliniki już podówczas czuć się dawała, a których się prof. Madurowicz u Rządu domagał, nadto dotacyja na konieczne oczyszczenie kliniki z każdym rokiem maleje tak, że w roku bieżącym nie wystarczała na odrapanie ścian ze starego wapna i ściany zostały tylko pobielone, podłogi polakierowano dopiero w skutek protestu i usilnego domagania się dyrektora kliniki, sprzęty zaś kliniczne jak łóżka, szafy, stołki, umywalnie, szafki nocne nie zostały świeżo polakierowane, okazują więc wyraźnie ślady zeszłorocznego użycia.

Z tego cośmy o przepełnieniu na klinice powiedzieli wynika: że przyczyną niekorzystnego stanu kliniki w listopadzie ubiegłego roku było przepełnienie. Że endemija nie przybrała szerszych rozmiarów, tylko ograniczyła się do jednego przypadku śmiertelnego, zawdzięczyć należy temu, że opisany stan niekorzystny wcześnie rozpoznano i natychmiast użyto z całą energiją wszelkich środków zaradczych. Do środków zaradczych i zapobiegawczych prócz ścisłego przestrzegania porządku i czystości w najszerszém tego słowa znaczeniu zaliczamy: wietrzenie o ile możności lokalu, ograniczenie badania rodzących przez uczniów do konieczności, uważanie na stolec u położnic zdrowych, staranne badanie stanu każdéj położnicy, daléj zwalczanie energiczne choćby najmniejszych objawów chorobowych, skoro się tylko pojawiają, a to już z tego względu, że mimo to, w czasach niekorzystnego stanu ogólnego kliniki, zmiany miejscowe łatwiéj stają się rozleglejszemi, i wywołują znaczniejsze objawy ogólne, niż to w warunkach lepszego stanu ogólnego kliniki miejsce miało.

Ze względów praktycznych podajemy postępowanie w obec zmian miejscowych, jakiego w klinice używano, i tak:

oglądano starannie wszystkie popłody w celu przekonania się, czy coś nie pozostało w macicy, wolniejące macice nacierano ręką po porodzie, kontrolując zachowywanie się tychże przez co najmniéj 3 godziny po porodzie ręką na dnie macicy utrzymywaną. Podawano osłabionym tuż po porodzie wino, bulijon, rosół. Uwzględniając ogólne niekurczenie się macic u świeżych położnic jako zwykle pierwszy objaw mającego nastąpić złego stanu kliniki, podawano bez wyjątku każdéj położnicy tuż po porodzie *extractum secalis cornuti*, bez względu na to, czy macica tuż po porodzie była dobrze skurczoną lub nie. W lutym zeszłego roku na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu Guérin (*Centralblatt für Gynäkologie* Nr. 22), a w lipcu Rogowicz (Medycyna Nr. 32 i 33) zalecali podawanie sporyszu po porodzie, Rogowicz z dodatkiem chininu, jako środek zapobiegający zakażeniu. Sposób ten nie jest nowym, w klinice bowiem krakowskiéj używanym jest od roku 1863, środek ten zalecał już K. Braun (w *Klinik der Gebursthilfe und Gynäkologie* 1855 str. 531). Każdą rodzącą po porodzie oczyszczano 2% rozczynem kwasu karbolowego jak niemniéj przepłukiwano nim pochwę. Po zabiegach operacyjnych lub gdy płód urodził się macerowany, robiono powyższym rozczynem wstrzykiwania do jamy szyi a nawet i do właściwéj jamy macicy. Przy każdém podniesieniu się ciepłoty podawano chorym chinin i kwaski, a to szczególniéj gdy gorączka miała typ remitujący. W przypadkach zaś, gdzie gorączka była stała (*febris continua)* podawano: Koniak, wino, bulijon, kamforę, *decoctum chinae vinosum, liquor ammonii anisati.* Wrzody na częściach rodnych w miarę ich jakości opatrywano starannie jużto środkami przeciwgnilnemi, jak odwarem kory chinowéj, rozczynem nadmanganezianu potasowego, rozczynem kwasu karbolowego, już téż przyżegano lapisem, rozczynem półtora chlorku żelaza, lub przykladano środki drażniące jak mięszankę eteru z kamforą itd. Podrażnienie otrzewny około macicy zwalczano okładami wysychającemi, pijawkami etc. Przy powstającém wzdęciu brzucha pomazywano takowy kolodyjonem. Przy cuchnących odchodach wstrzykiwano w miarę jakości tychże jużto do pochwy, już téż do jamy macicy, środki różne przeciwgnilne. Uważano nader pilnie na podtrzymanie sił pożywieniem odpowiedniém stanowi, w jakim się chora znachodziła, i tak nie hołdując wcale zasadzie głodzenia położnic podawano słabszym bulijony, rosoły z jajem, winną polewkę, silniejszym kompoty, kaszki, potrawki. Opatrywano odleżyny. Wreszcie uważano bardzo na zmiany w innych organach i na stan ogólny chorych.

Przypadki powyż opisane zajmują jeszcze same przez się pod pewnemi względami, i tak faktem jest, że w zakładach, które są zarazem klinikami, jeżeli się pokaże przypadek gorączki pologowéj, 'można wykazać najczęściéj, że powstał przez udzielenie zakażenia od zewnątz np. przez badającego (*cadaveröse Infection* Semmelweisa) jużto za pomocą nieczystego palca, narzędzi, sprzętów etc., rzadziéj zaś przydarza się, że chora zakaża sama siebie, zakażenie od wewnątrz (*Selbstinfection* Semmelweisa). Że zakażenie przez badających jest możebném tam, gdzie uczniowie odwiedzają zakłady anatomii opisowéj, anatomii patologicznéj i różne kursa operacyjne, nie potrzebujemy dowodzić. W klinice krakowskiéj nie wolno uczniowi uczęszczającemu na położnictwo być zapisanym na przedmioty wykładane w zakładach, z którychby zakażenie przeniesioném być mogło. W innych klinikach zakaz taki nie istnieje, ale za to ograniczony jest znacznie przystęp do rodzących i położnic, co jest możebném w wielkich klinikach, przy znacznym materyjale, ale nie tutaj, gdzie uczniowie każdy przypadek wyzyskać muszą. Ostrożność ta jednak jest niewystarczającą, mimo to bowiem uczniowie zakażają położnice w klinice.

Że tak jest, na dowód przytaczamy spostrzeżenie zrobione w ubiegłym roku szkolnym, a które stwierdza spostrzeżenia Veita (*Monatsschrift für Geburtskunde* XXVI, str. 186), G. Brauna (*Med. Jahrbücher* XVI, 31), Hugenbergera (*Das Puerperalfieber 27*), Späthа (*Wien. med. Jahrb.* 1863, I, str. 10—27) i innych.

Niechcąc cytowaniem przypadków z protokółów rozwlekać naszego opowiadania podajemy sam fakt. W ubiegłym roku szkolnym w czasie od początku lutego do końca niespełna marca pojawiały się przypadki pojedyncze zakażenia w połogu; chorowały zaś głównie pierwiastki takie, które przyjęto jako brzemienne, albo takie, które przybyły jako rodzące w pierwszym okresie porodowym, czyli innemi słowy, chorowały głównie takie, które dłuższy czas, kilkanaście i więcéj godzin, na sali porodowéj rodziły i wielokrotnie były badane. Rodzące zaś, które przybyły do kliniki dopiero w drugim okresie porodowym, wieloródki, które szybko rodziły, a nawet położnice po ciężkich zabiegach operacyjnych, jeżeli natychmiast po przybyciu do kliniki były operowane, przebywały wszystkie połóg prawidłowy, czyli innemi słowy osoby mało podczas porodu badane nie chorowały. Że zaś zakażenie nie zkądinąd tylko od uczniów pochodziło, dowodzi okoliczność, że przypadki chorobowe dopóty pojawiały się, dopóki uczniowie uczęszczali na klinikę. Dnia 23 marca rozpoczęły się feryje półroczne, uczniowie nie byli w klinice i był to pierwszy dzień, w którym rodzące dwie pierwiastki pozostały zupełnie zdrowemi, tak jak po nich niemal wszystkie rodzące.

Jak wykazanie źródła może być czasami trudném, tak w innych razach daje się ono wykazać niemal z matematyczną dokładnością. W przypadku pierwszym przez nas opisanym źródło zakażenia znachodziło się na téj saméj osobie, czyli chora sama siebie zakaziła gorączką połogową, co widoczne z opisu przebiegu tego przypadku, podano bowiem, że chora cierpiała na *endometritis* już *intra* a prawdopodobnie i *ante partum.* Że w takim przypadku gorączka połogowa łatwo powstaje, rzecz sama zdaje mi się nie potrzebuje dowodzenia, jak niemniéj i okoliczność, że w tego rodzaju przypadkach powstaje to cierpienie podczas porodu, tj. w czasie, gdy skutkiem pęknięć w miejscach wązkich kanału rodnego stoją otworem naczynia krwionośne i limfatyczne. Zakażenie takie powstaje nie tylko w chorobach takich, jak w przytoczonym przypadku, gdzie sprawa chorobowa jest umiejscowioną w narządzie płciowym, ale powstać może w każdym przypadku, gdzie u choréj znachodzi się sprawa chorobowa z wydzieliną gnilną na zewnątrz spływającą. Chora w przypadku pierwszym opisana zakaziła nietylko samą siebie, ale i trzy inne pod Nr. 2 3, i 4 opisane, dowodzą tego następujące okoliczności i tak: wszystkie 3 chore leżały w tym samym pokoju, co i chora w przypadku 1ym opisana, wszystkie zachorowały po przybyciu przypadku 1go do kliniki, a wreszcie wprzód nie było w klinice przypadku, od któregoby mogły być zakażone, same zaś nie okazywały żadnych zboczeń, po którychby można myśleć o zakażeniu samych siebie. W przypadku 4ym zakażenie nastąpiło nad

to 11go dnia połogu i to w dniu, w którym do tegoż samego pokoju wniesiono przypadek 1szy.

Drugą uderzającą okolicznością w powyższych przypadkach jest to, że tuż po wyniesieniu przypadku pierwszego ze sali położnic chorych do separatki, nastąpiło natychmiast polepszenie w przypadkach 2, 3 i 4. Polepszenie to widoczném jest wyraźnie na tablicach ciepłoty, które w tym celu załączamy:

Fig. 1.

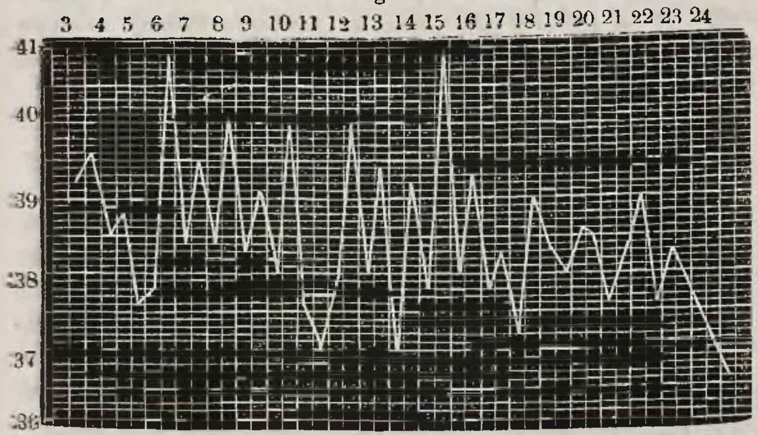


Fig 2.

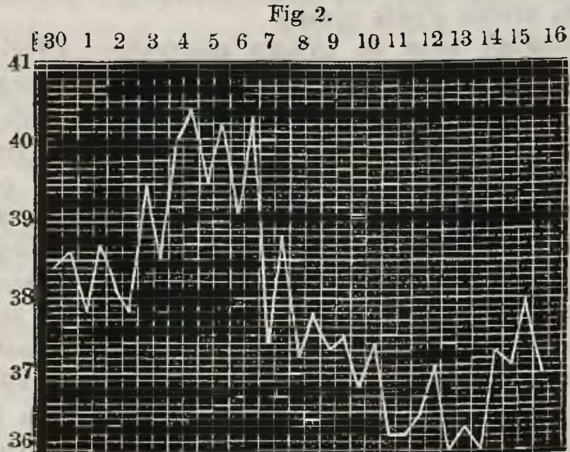


Fig. 3.

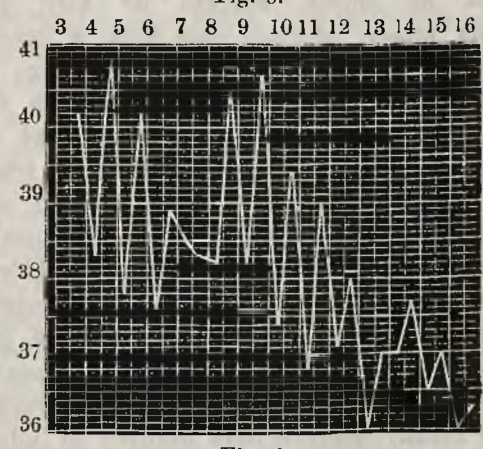
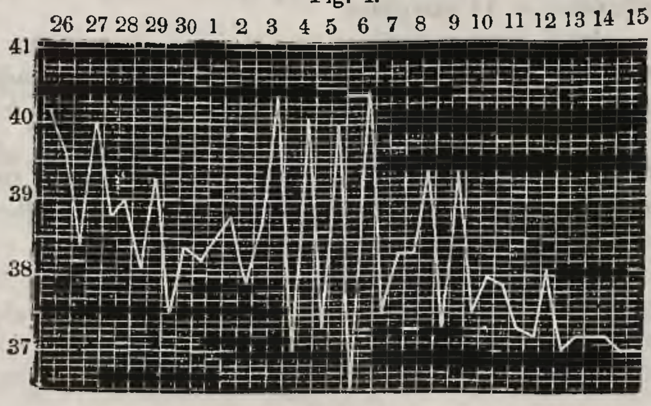


Fig. 4.



Acz szczupła liczba, bo trzech przypadków, stanowczych wniosków wysnuć nam nie pozwala, to jednak mimowolnie nasuwa nam się twierdzenie na podstawie spostrzeżonego równoczesnego polepszenia u pomienionych chorych, że osoba zakażająca na osoby przez nią zakażone może wywierać wpływ niekorzystny przez czas dłuższy, czyli, że gorączka połogowa w osobie zakażonéj może być, że tak powiemy, utrzymywaną wpływem osoby zakażającéj, które to utrzymywanie ustępuje, skoro się usunie osobę, która ten wpływ wywiera, a tém samém, że u osób zakażonych następuje polepszenie.

Daléj nasuwa nam się wniosek, że aczkolwiek jednorazowe chwilowo działające zakażenie może wywołać najrozleglejsze zmiany w organizmie i prowadzić wreszcie nawet do zejścia śmiertelnego, to istnieć mogą przypadki, w których jednorazowe, chwilowo działające zakażenie, znaczniejsze nawet zmiany wywołujące przy pewnéj odporności organizmu dalszych zmian nie wywołuje, lecz owszem objawy takowego ustępują, jeżeli nie działa daléj zakażenie; czyli, że istnieją przypadki, w których, aby powstał kliniczny obraz gorączki połogowéj, potrzebném jest dłuższe trwanie wpływu zakażającego, albo jak namieniono już, choroba musi być w danym organizmie utrzymywaną.

II. O istocie przyrzutu szankrowego.

Napisał Dr. Leopold Glück w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Przyznać należy, że i to zdanie ma wiele za sobą, gdyż już doświadczenia Ricorda, a przedewszystkiém Boecka i Bidenkapa, za niém przemawiają. Ci ostatni szczepili bowiem w celach leczniczych bardzo wielu chorych kiłą dotkniętych wydzieliną „wrzodów stwardniałych“ i kłykcin sączących i otrzymali zmiany tak na samych chorych, jak na innych kiłowych w licznych szeregach przeszczepialne, które zatém, według ich zdania, były zwyczajnemi wrzodami wenerycznemi. W 1865 r. szczepił jednak Pick w klinice prof. Hebry chorych kiłowych ropą bąblicy, trądzika, świerzbu i liszaja żrącego i otrzymał zmiany, których wydzielina również tak na samych chorych, jak na innych kiłowych była przeszczepialną. Równoczesne szczepienia kontrolujące na niekiłowych dawały jednak wyniki ujemne. Takie same doświadczenia wykonane przez Morgana wydzieliną rzeżączkową i kłykcinami stożkowatemi, dawały na kiłowych te same wyniki, do których doszedł i Pick. Na podstawie tych doświadczeń dochodzimy zatém do wyniku, że każda ropa przeszczepiona na osoby dotknięte kiłą wywołuje u nich zmiany, które według jednogłośnego mniemania prawie wszystkich syfilidologów są zwyczajnemi wrzodami wenerycznemi.

Nasuwa się jednak pytanie, czy zmiany, jakie Boeck i Bidenkap z jednéj, a Pick i Morgan z drugiéj strony, otrzymali, rzeczywiście są zwyczajnemi wrzodami wenerycznemi? Jeżeli tak, to powinny przeszczepione na zdrowych dać wyniki dodatnie, tj. powinny u zdrowych wywołać zmiany w dalszych szeregach przeszczepialne. Długi czas wahano się przystąpić do tego rodzaju doświadczeń z obawy, aby szczepiąc zdrowych powyższemi zmianami nie obdarzono ich kiłą, jak to jeden przypadek lekkomyślnego szczepienia w klinice Boecka okazał. Wreszcie wystąpił, jeżeli się nie

mylę, w 1877 r. Dr. Zarewicz po raz pierwszy z wynikami takich ściśle przeprowadzonych doświadczeń i wykazał, że tego rodzaju zmiany na zdrowych wcale nie są przeszczepialne, czyli innemi słowy, że nie są zwyczajnemi wrzodami wenerycznemi. Ostatnie te doświadczenia są ważnym postępem dla naszéj nauki, gdyż jak z jednéj strony wykazują mylność dotychczasowych zapatrywań na rzeczone zmiany, z drugiéj strony zadały cios śmiertelny i tak już zachwianemu unitaryzmowi.

Cóż nas pouczył cały powyższy wywód? Jaką korzyść odnieśliśmy przez zestawienie wyników doświadczeń rozmaitych badaczy? Nie wielką wprawdzie, lecz o tyle ważną, że z czystém sumieniem możemy wypowiedzieć zdanie: Przyczyna wrzodów wenerycznych zwyczajnych nie zostaje w żadnym związku z kiłą i nie wszystkie zmiany, które dotychczas prawie jednomyślnie uważano za „szankry“, są niemi w rzeczywistości. Mimo to jednakże nie postąpiliśmy ani o krok w poznaniu istoty przyrzutu poszukiwanego.

Dotychczas mówiliśmy o łatwéj przeszczepialności wydzieliny zwyczajnych wrzodów wenerycznych, jako o głównéj ich cesze, tylko w ogólności, czas jednak byśmy się nią zajęli nieco dokładniéj. W tym celu zadamy sobie następujące dwa pytania. Kiedy i pod jakiemi warunkami traci wydzielina zwyczajnych wrzodów wenerycznych swą przeszczepialność? a następnie, czy przeszczepialność wydzieliny jest wyłączną cechą tych wrzodów?

Na pytanie pierwsze odpowiadają nam spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia Köbnera i Boecka, które wykazały, że, jeżeli zwyczajny wrzód weneryczny z przyczyn, których dokładnie nie znamy, przemienia się we wrzód żrący lub zgorzelowy, natenczas wydzielina jego traci swą główną cechę w zupełności; prócz tego pokazało się, że wydzielina wrzodu w okresie poczynającego się gojenia również już nie jest przeszczepialną. O własności téj wspominają wprawdzie już Ricord i Rollet, szczególniejszą jednak uwagę zwrócił na nią Baerensprung i umieścił ją między pięcioma cechami przyrzutu „szankrowego“. Dalszą własnością rzeczonego przyrzutu miała być w myśli dawniejszéj szkoły bezgraniczna przeszczepialność. Doświadczony i w tym względzie Boeck przekonał się jednak wielokrotnie, ze zwyczajne wrzody weneryczne są zazwyczaj tylko w 7—9 szeregach przeszczepialne; ponieważ nie ma reguły bez wyjątku, dla tego i tu, wprawdzie rzadko, zdarzyć się może, że wrzody takie są przeszczepialne w 83 szeregach, niekiedy zaś ani w jednym.

Ricord, a szczególniéj Köbner i Boeck, przeprowadzali w chęci bliższego zbadania przyrody i siły przyrzutu liczne doświadczenia z rozrzedzoną, zasuszoną i zamrożoną wydzieliną „szankrów“ i otrzymali następujące wyniki. Jeżeli się dodaje do jednéj kropli rzeczonéj wydzieliny 3—6 kropel wody lub krwi i szczepi się tą mieszaniną, otrzymujemy wyniki przeważnie ujemne. Im więcéj się dodaje wody lub innéj cieczy obojętnéj, tém mniéj otrzymuje się wyników dodatnich. Wyniki dodatne pochodzące z większych rozcieńczeń były tylko pęcherzykami zupełnie powierzchownemi, które po 2—3 dniach bez śladu ginęły. Mięszaniny w stósunku 1 do 10 dawały prawie zawsze wynik ujemny. Zeissl już z mieszaniną w stósunku 1:1 nie we wszystkich przypadkach otrzymywał wyniki dodatne, a jeżeli zamiast wody dodawał spirytusu w tym samym stosunku, doświadczenia wypadły zawsze ujemnie. Köbner daléj zasuszał wydzielinę, która po trzech dniach niekiedy dawała dodatni, po ośmiu dniach zaś wynik ujemny. Wydzielina traci przeszczepialność, jeżeli się ją nad 40°C ogrzeje lub oziębi do —12°C; przez dodanie równéj ilości kwasu octowego lodowatego, siarkowego, chlorowodowego lub sublimatu i alkoholu pozbawiamy ją także téj własności, nie traci jéj jednak po dodaniu téj saméj ilości kwasu borowego lub nadniedokwasu manganezu (Boeck). Mięszanina 150 części moczu i jednéj części wydzieliny jest jeszcze przeszczepialną, również mięszanina jednéj części téj wydzieliny, a 1100 części zwykłéj ropy. Uwagi godném jest daléj, że jednoprocentowy rozczyn soli kuchennéj w stosunku 700 do 1 części wydzieliny jest w szeregach przeszczepialny.

Prócz jakości wydzieliny wpływa na jéj przeszczepialność i miejsce szczepienia. Tak wiemy, że na skórze głowy i zewnętrznego ucha rzadko kiedy udaje się otrzymać wynik dodatni z ilością wydzieliny, która np. po wewnętrznéj stronie uda wywołała znaczne owrzodzenie. Ta okoliczność zaczerpnięta z doświadczenia wpłynęła na wybór miejsca do szczepień w celach leczniczych i rozpoznawczych. Doświadczenie pouczyło wreszcie, o czém jednak autorowie z małemi tylko wyjątkami (Reder) prawie jednogłośnie milczą, że szczepienia na chorych dotkniętych zapaleniem płuc lub durem, dają zawsze wynik ujemny.

Przejdźmy teraz do pytania następnego. Długi czas rzeczywiście mniemano, że tylko wydzielina zwyczajnych wrzodów wenerycznych ma, w całym obszarze chorób skórnych miejscowych, wyłączny przywiléj przeszczepialności. Do błędnego tego sądu przyczyniły się jeszcze wyżéj przytoczone doświadczenia Picka, któremu się nie udało w żadnym przypadku przeszczepić z wynikiem dodatnim ropy trądzika lub świerzbu na osoby wolne od kiły. Nowsze doświadczenia wykazały jednak mylność poprzednich i obok tego jeszcze raz udowodniły, jak oględnie trzeba przyjmować ujemne wyniki doświadczeń. Kaposi pisze: „Własne doświadczenia pouczyły mnie nadto, że ropa nieswoista króst, trądzika i świerzbu osób niekiłowych tak na samych chorych, jak na innych wolnych od kiły, przeszczepiona, wydała krosty, których ropa była w szeregach przeszczepialną....“ Dr. M. Zeissl, syn znakomitego syfilidologa, potwierdził mi osobiście wyniki powyższych doświadczeń, które na sobie samym i kilku kolegach przez dłuższy czas przeprowadzał. Do doświadczeń używał ropy trądzika, którą najpierw sobie zaszczepił, a po rozwinięciu się podobnéj zmiany, przeszczepiał na kolegę. Tym sposobem otrzymywał zmiany w 6—8 szeregach przeszczepialne, które z każdym nowym szeregiem stawały się mniejsze i dłuższego wymagały czasu do rozwoju. Oprócz tych znane są jeszcze wyniki podobnych doświadczeń, które z ropą zwyczajnych owrzodzeń przeprowadzał Dr. Fanturri. Temu lekarzowi udało się otrzymać zmiany, które u osób wolnych od kiły były przeszczepialne w 14 szeregach.

Jeżeli teraz zestawimy wyniki, jakie otrzymaliśmy drogą badania anatomicznego i doświadczeń, to przychodzimy do, o ile mi się zdaje, zupełnie uzasadnionego wniosku, że dotychczasowa wiara w istnienie swoistego przyrzutu „szankrowego“ jest tylko przypuszczeniem, któremu brak rzeczywistéj podstawy. Gdy jednak powiemy, że tym zagadkowym przyrzutem jest wydzielina sama a raczéj jéj ciałka ropne, to sądzę, że trafimy w samo jądro sprawy. Za zdaniem tém przemawia bowiem zachowanie się wydzieliny pod względem ilości ciałek ropnych w rozmaitych okresach przebiegu wrzodu i odpowiednio zmienna siła przeszczepialności téjże, da-

léj wyniki doświadczeń Köbnera i Boecka, które dopóty dawały wyniki dodatne, dopóki ciałka ropne jako takie z powodów chemicznych lub fizycznych nie uległy zniszczeniu, a wreszcie doświadczenia Kaposiego, Dra M. Zeissla i Fanturriego, z których się okazuje, że i ropa pochodząca ze zmian wcale nieswoistych także jest obdarzoną ową „zagadkową siłą“ przeszczepialności.

Tylko wrzód prowadzący do kiły jest „szankrem“, każdy inny zaś, gdziekolwiek usadowiony, nie powinien być piętnowany têm złowieszczém nazwiskiem.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija celularna i choroby infekcyjne.

Sprawozdanie
podał Dr. Wilhelm Pisek, asystent przy katedrze anat. patolog. Uniw. Jag.

(Dokończenie Patrz Nr. 25).

W anatomiczném badaniu nauka ciągle robi postępy. W każdéj z główniejszych chorób infekcyjnych wykryto istoty najprostszego ustroju, zachowujące się w ogóle w sposób podobny. Wcale tedy prostą jest myśl, iż owe istoty w jakimś bliższym z chorobami infekcyjnemi pozostawać muszą związku. Dla niektórych chorób z całą naukową ścisłością wykazano związek przyczynowy. Dokładna anatomiczna charakterystyka grzybków napotykanych stale w pewnéj chorobie, a w braku cech specyficznych przenoszenie choroby za pomocą odosobnionych i wyhodowanych po za ustrojem „grzybków“, oto sposoby w jaki można udowodnić ów związek przyczynowy [1]).

Po kolei przechodzi Klebs (*Vortrag in der 2 Sitz. d. 50 Versamml. zu München 1877*) te sprawy chorobowe, w których tego rodzaju związek udowodnionym został, a w końcu swego nader szczegółowego wywodu przychodzi do wniosku: Jeżeli podobnie jak dla chorób ostrych infekcyjnych potrzeba przypuszczać i dla chorób chronicznych infekcyjnych (*Tuberculosis, Syphilis, Lepra*) przeszczepialność za pomocą pewnego specyficznego jadu, jeżeli i te choroby rozwijają się wśród obfitego rozmnażania się téjże istoty, to i dla nich przypuścić musimy obecność przyrzutu żyjącego (*contagium animatum*), czyli sprawę grzybkową.

To, co przed trzema laty niestrudzony ten badacz wypowiedział w postaci dedukcyi teoretycznéj, jest dzisiaj w przeważnéj części doświadczalnie udowodnionêm. Dziś czuje się Klebs uprawnionym do ułożenia systemu dla chorób infekcyjnych na podstawach kliniczno-anatomicznych, bacząc nie mniéj i na etyjologiję. Grupuje tedy choroby infekcyjne w sposób następujący: (Eulenburga: *Real-Encyklop. 1880*. Art. *Ansteckung*).

1. *Leucocythoses* obejmujące wszystkie choroby przenośne, w których stale powstają nacieki ciałek białych.

a) *Sepsis, Diphtheria,* są to t. zw. *microsporine Processe* od *microsporon,* grzybka dokładnie scharakteryzowanego, zależne.

b) Reumatyczne i spokrewnione sprawy: nieżyty, *Pneumonia, Nephritis, Hepatitis int., Menigitis cerebr. sp. epid. Parotitis epidem*, *Erisypelas*. (*Monadinistische Processe*).

c) *Malleus, Leukaemia, Tuberculosis, Syphilis.*

O powyższych trzech działach dość dokładne już mamy wiadomości.

2. Durzyce.

3. Ostre osutki.

4. Ostre ogólne choroby infekcyjne bez lokalizacyi: Dżuma (?), cholera, zółta febra, *Anthrax*, *Malaria*, (ostatnie dwie dokładnie znane).

5. Miejscowe choroby infekcyjne (*locale Infectionskrankheiten*) *Scorbutus, Anaemia perniciosa, Struma.*

Jaki wpływ teoryja grzybkowa chorób infekcyjnych na bieg terapii nie tylko tych spraw patologicznych ale w ogóle na sztukę leczenia wywarła, zbytecznêm sądzę, byłoby wykazywać. Dawniejszy nihilizm terapeutyczny, którego patologija celularna wcale nie usunęła, zastąpiła terapija racyjonalna, bo oparta na etyjologii chorób.

W największém streszczeniu podane wyżéj zasady Klebsa nie mało narobiły wrzawy. Przekonywająca trafność argumentów pozyskała w krótkim czasie umysły większości. Nie dziw tedy, że Virchow widząc walący się budynek, którego doskonalenie było zadaniem życia jego, sformułował dokładnie swe zapatrywania w obronie nie dawno ogłoszonéj (Virchows *Archiv* 79 *Heft*. 2: 1880 r.) Wolny od wszelkiéj przesady i stronniczości, rozważa ze spokojem pytanie po pytaniu, roztrząsa najdrobniejszy szczegół za i przeciw.

W przeciwstawieniu do Klebsa, zaprzeczającego samodzielności komórkom, określa Virchow istotę choroby przez chorą komórkę, (*Die kranke Zelle als pathol. Wesen -ens morbi*), którą uważa za „nosicielkę“ tak życia jak i choroby. Ponieważ jedna i ta sama przyczyna działając na komórkę wywołać może już to stan pobudzania (czynny) już też uczynić ją nieczynną, ubezwładnić, to potrzeba celem wytłumaczenia tego zjawiska koniecznie przypuścić odmienny wewnętrzny ustrój komórki (*Praedispositio*). Klebs twierdząc, że wszelkie zmiany od przyczyn zewnętrznych są zależne, przeczy istnieniu odmiennego w komórkach ustroju, jednak twierdzenia swego nie udowadnia.

W szczególności co do chorób zakaźnych wypowiada Virchow głęboką prawdę: Mimo znajomości mikroorganizmów, stale pewne choroby cechujących, przecież dalecy jesteśmy od zrozumienia istoty choroby, na podstawie téj teoryi. Jako przykład podaje gorączkę powrotną, o któréj mimo dokładnéj znajomości *spiryl Obermeiera*, przecież bardzo mało wiemy. Stosunek bowiem grzybków pod względem działania tychże na ustrój może być najróżnorodniejszy. Grzybki te mogą albo wprost zabójczo na organ jakiś działać albo produkują dopiero istotę trującą, i w tym zakresie możebne są przeróżne modyfikacyje. Grzybki mógłyby sprowadzić śmierć pierwocin zabierając im części niezbędne do życia, lub mogą produkować takie ciało, które drażniąco wpływając na pierwociny wywołuje zboczenia bytowi tegoż grożące itd. Jeżeli zaś sprodukowane ciało istotnie jest trucizną, to może porażająco lub wprost zabójczo działać na pierwociny.

Taką byłaby teoryja choroby infekcyjnéj, a co ważne, musiałaby być koniecznie celularno-patologiczną, bo gdyby nią nie była, to choroba infekcyjna przebiegiem swym żadnychby nie sprawiła w ustroju żyjącym zmian (nie koniecznie anatomicznych, może czynnościowych itd.). Czyż nam znajomość mikroorganizmów ospy (Hallier, Zürn, Keber)

[1]) Ściśle teoretycznie rozważając rzecz pierwszy dowód nie byłby wystarczającym. Wszak obecność pewnego ściśle odróżnić się dającego grzybka nie wskazuje koniecznie na związek przyczynowy, etyjologiczny. Może on być np. tylko objawem choroby.

tłumaczy stosunek tych istót do ospy, do gorączki, do późniejszéj *immunitas*? Okoliczność, że nieraz noworodki przychodzą na świat z oznakami ospy, podczas gdy matki są i były zdrowe, dowodzi znakomitego wpływu „predyspozycyi“ a nie wyłącznéj działalności grzybków, czemuż bowiem matki im nie uległy?

Daléj wynika tak z własnych doświadczeń Virchowa jakotéż i cudzych, przeważnie Hillera, nad zakażeniem gnilném, że wzrastająca jadowitość płynów wcale nie stoi w żadnym stosunku do rozmnażania się grzybków [1]), ztąd wniosek: wśród lub na grzybkach jad nie jest umieszczony lecz znachodzi się i po za niemi. Istotna teoryja chorób zakażnych ma rozwiązać pytanie, czy owe wpływy wywołuje wyłącznie grzybek jako taki, lub téż przez jakieś ciała chemiczne, które tenże produkuje, lub na które tenże działa. Że działanie mikroorganizmów w istocie nie jest specyficzném, dowodzą niektóre choroby wywołane raz grzybkami, innym razem przyczynami zupełnie odrębnemi. Zapalenie śródmiąższowe wątroby może być wywoływane przez: 1) Alkohol, który jest produktem grzybków; 2) jad kiłowy, według Klebsa także grzybek (*Helicomonas syph.*); 3) zaduch zimniczy (*Malaria*), jak twierdzi Klebs nie mniéj na grzybkach polegająca choroba; 4) fosfor, żywienie zwierząt ciałem tém przez dłuższy czas wywołuje typową zanikową wątrobę (*prachtvolle Granularatrophie*“). (Doświadczenia Wegnera V. A. 1872). 5) różne ciecze grzybki zawierające (*Pilzflüssigkeiten*) Wolff V. A. 1876).

Na podstawie dziś znanych ogólnie stwierdzonych faktów dałaby się skonstruować hipoteza nie sprzeczna z niemi, gdzieby zamiast grzybków figurowały komórki, miejsce samodzielnych roślinnych komórek zajęłyby zwierzęce samodzielne pierwociny komórkowe.

Jeszcze słów kilka o terapii. Klebs zarzuca Virchowowi brak „terapii celularnéj“. Jakkolwiek w leczeniu obecnie bezpośrednio z pierwocinami komórkowemi nie mamy do czynienia, to przecież z takiéjże sumy składa się ustrój. Środki tak zwane ogólne są niemi tylko na pozór, skuteczne są dla tego, że działają na pewne części schorzałe ustroju. Czy terapeutyczne działanie na ruchowe lub czuciowe pierwociny nie jest terapiją celularną? Zwoje dla tego zostają nagabywane przez środki lecznicze, że zawierają komórki zwojowe, bez działania na takowe nie byłoby i działania na zwój.

Tylko dla pewnéj liczby chorób zakaźnych wyznaje Virchow naukę grzybkową, przypuszcza jednak, że liczba ta się może zwiększyć. Między mną a Klebsem,—powiada Virchow—istniała przed przemówieniem w Kasselu tylko różnica co do kwestyi, czy można ogólną teoryję w duchu pasorzytniczym dla chorób zakaźnych już teraz przyjąć. „Temu przeczyłem, jakkolwiek zgodziłem się na to, że istnieją pasorzytnicze zaraźliwe choroby infekcyjne (*ansteckende Infektionskrankheiten*). Jako główny fundamentalny brak teoryi Klebsa uważa: nieznajomość sposobu zachowania się komorki żyjącéj w obec grzybka.

Z powyżéj podanego zestawienia widać, że za jedną i drugą stroną nie mało przemawia faktów. Zaprzeczyć jednakowoż się nie da, że Virchow coraz mniéj liczy zwolenników. Virchowa nieraz to już spotkało, że jego własni wychowańcy przeciw nauce mistrza występowali, i to wcale nie bezskutecznie. Obecnie jesteśmy świadkami walki, dalekiéj jeszcze do rozstrzygnięcia, walki mającéj znakomitą doniosłość dla kierunku całéj przyszłéj medycyny. Kto wie, czy gmach patologii celularnéj, nad którym pracował najgenijalniejszy dotąd z patologów 19 wieku, wkrótce nie runie pod ciosami młodocianéj, ale w siły olbrzymio wzrastającéj szkoły Klebsa?

[1]) Na tak bezwzględnie przez Virchowa wypowiedziane zdanie małoby się kto zgodził. Znamy okresy, w których grzybki w cieczach giną.

Szuman: Przyczynek do leczenia ran mięśni i ścięgien.

W ostatnim zeszycie Pamiętnika Tow. lek. warsz. znajdujemy znowu kilka rozpraw zajmujących chirurga, pomiędzy niemi i powyższą zasługującą na uwagę każdego lekarza.

Jeżeli zważymy, że po przecięciu lub przerwaniu mięśnia lub ścięgna nieraz czynność odpowiedniéj części ciała zostaje zniszczoną, a mianowicie wtenczas, jeżeli skaleczenie dotyczyło mięśnia, którego czynność nie da się zastąpić mięśniami sąsiedniemi, daléj jeżeli zważymy, że teraz możemy niemal na pewno zapobiedz złym skutkom tego uszkodzenia, jeżeli tylko zaraz i przy pomocy oprawy Listera udzielimy choremu odpowiedniéj pomocy, natenczas przyznamy, że powyższa rozprawa zasługuje na powszechną uwagę kolegów.

Do takich mięśni, których przerwanie niweczy częściowo działalność odpowiedniéj odnogi, zalicza autor przedewszystkiém wielkie mięśnie ramienia i uda.

Jeżeli mamy otwartą jamę mięśnia lub ścięgna, natenczas winniśmy ranę i wszystkie jéj zakątki, a mianowicie pochewki ścięgnowe, dokładnie oczyścić i wypłukać płynem desinfekcyjnym, i założyć odpowiednie szwy w mięśniach i ścięgnach, a nareszcie zeszyć skórę.

Jeżeli zaś uszkodzenie jest podskórne lub tylko mała ranka skórna do niego prowadzi, natenczas należy skórę naciąć, wzgiędnie rankę odpowiednio rozszerzyć, by przerwane końce dokładnie złączyć ze sobą za pomocą szwów.

Na poparcie powyższych przepisów podaje autor 2 przypadki własnéj obserwacyi z czasów, kiedy był asystentem kliniki chirurgicznéj we Wrocławiu:

Pierwszy przypadek tyczy się młodego człowieka, któremu pchnięciem noża przecięto poprzedniego wieczora całkowicie mięsień ramieniowy dwugłowy prawy: rozszerzenie rany skóry, dokładne wymycie całéj jamy 8% roczczynem chlorku zynku, zeszycie przeciętych końców mięśnia poprzednio o 2 palce od siebie oddalonych trzema grubemi szwami katgutowemi, sączki gumowe, powtórne wypłukanie 2% rozczynem karbolu, zeszycie skóry cieńszemi szwami katgutowemi, założenie oprawy przeciwgnilnéj na całe ramie i części przedramienia, ułożenie przedramienia pod prawym kątem do ramienia w szynie rynienkowéj blaszanéj. Rana mięśnia zagoiła się *per primam*, brzegi skóry (chudéj) rozszerzyły się nieco początkowo, ale następnie szybko się rana zmniejszyła i ściągnęła. Po 25ciu dniach chory stopniowo wykonywał coraz obszerniejsze ruchy, a w 39 dni po skaleczeniu opuścił zakład osiągnąwszy prawie zupełnie normalne ruchy.

Drugi przypadek: wielka rana cięta przedramienia, grzbietu śródręcza i palca pierścionkowego lewego, przecięcie 3 ścięgien. Wymycie i wykąpanie całego przedramienia i ręki w 2% karbolu, zeszycie przeciętych ścięgien palca wskazującego i pierścionkowego pojedyńczym szwem z karbolizowanego jedwabiu, a palca średniego podwójnym, ze-

szycie skóry także jedwabiem, mały sączek w środku rany, oprawa Listera, prosta szyna drewniana. 23go dnia opuścił chory zakład, ruchy palca średniego i pierścionkowego były zupełnie prawidłowe. Prostowanie zaś palca wskazującego nie dało się doprowadzić aż do linii prostéj; najprawdopodobniéj w skutek pęknięcia zbyt rychłego szwu pojedyńczego. Z téj przyczyny przypomina S. przepis Bardelebena, żeby przy grubszych ścięgnach zakładać po 2—3 szwów, i nie zbyt blizko przeciętych końców (5—7 milimetrów od przeciętéj płaszczyzny), daléj za najważniejszą uważa S. dokładną desinfekcyję rany i opatrunek Listera. *Dr. Rydygier.*

Dr. Mendel: **O napadach snu.**

W czasie, w którym „zasypianie" jako wypadek doświadczenia fizyjologicznego zajmuje tak żywo umysły lekarzy, nie od rzeczy będzie podać do wiadomości Czytelników następujący przypadek chorobowego „zasypiania".

Przypadek ten dotyczy 37 letniego stolarza, który przed laty przebył zapalenie płuc, dur i kiłę a od czasu do czasu skarżył się na uczucie ciężkości na piersiach. W ostatnim czasie miewał napady padaczki (*epilepsia larvata*), do czego przyłączyły się niektóre objawy zboczenia umysłowego. Prócz tego nawiedzają chorego podczas obserwacyi lekarskiéj napady snu, powtarzające się mniéj więcéj co tydzień. Napady te przedstawiały się jak następuje: Podczas swobodnéj rozmowy z posługaczem lub chorym sąsiadem pacyjent pada na kolana, kładzie się na ziemi (raz tylko upadł), a jeżeli przedtém siedział na sofie, to rozkłada się powoli. Powieki opadają, galki oczne zawracają się ku górze i chory zasypia. Powierzchownie sen ten zdaje się być zupełnie prawidłowym. Głowa i oczy zawsze są w stanie tym zwrócone ku stronie prawéj. Głowę można swobodnie zwrócić ku stronie przeciwnéj, ale zaraz obraca się ponownie na prawo. Źrenice są wąskie, nie oddziaływają ani na światło, ani na bodźce mechaniczne. Cera twarzy blada jak zwykle; tętno nieco mniéj częste (52 na min.), oddech powierzchowny, przyspieszony, niekiedy nawet bardzo znacznie (do 52 na min.). Ciepłota ciała podczas napadu nieco obniżona podnosi się po napadzie po nad stan zwykły. Na początku napadu chory nie czuje nic, pod koniec ukłuty igłą porusza rękami i zasypia. Można rękom i nogom nadawać dowolnie różne ułożenia, w których pewien czas pozostają (*flexibilitas cerea*). Mocz oddany w godzinę po napadzie bywa ciemny, o wysokim ciężarze gatunkowym, bez składników nieprawidłowych; mocz oddany w 3 godz. późniéj bywa jasny i lekki. Napady trwają najczęściéj 10 minut, niekiedy i dłużéj. Po napadzie chory się poci znacznie, jest nieco oszołomiony i bardzo mało sobie przypomina z tego, co się z nim działo. Powiada tylko, że było mu słabo.

M. uważa napady te jako pokrewne stanowi padaczkowemu. Prawdopodobnie pochodzą one z chwilowéj niedokrewności mózgu.

Napadów tych nie można równać ze snem epileptyków po napadzie, któremu towarzyszy przekrwienie mózgu, ani téż ze śpiączką chorych dotkniętych chorobą mózgową, jak to bywa np. w początkach porażenia postępującego. Chorzy ci nie usypiają w napadach i dadzą się w każdym czasie zbudzić.

Chorego naszego nie zdołano żadnym z dotychczasowych sposobów uśpić drogą fizyjologiczną (hypnotyzować). (*D. med. Wochft.* 1880 r. Nr. 20). *St. S.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Jeszcze przed rokiem przedstawił prof. Bouchut Akademii paryskiéj sok rośliny brazylijskiéj, zwanéj *carica papaya*, który według doświadczeń podjętych wspólnie z Wurtzem ma posiadać wybitne własności trawiące białko. Sok otrzymany z nacięć kory, a w wyższym jeszcze stopniu przetwór z niego wyrobiony, zwany papainem, tworzy z istotami białkowatemi. surowém mięsem, włóknikiem, klejem, mlekiem itp. związki, posiadające wszelkie cechy właściwych peptonów. Błony dławcowe, glisty i tasiemce podlegają po za ustrojem tym samym zmianom. Obecnie prof. Bouchut poczynił dalsze w tym względzie doświadczenia (*Gaz méd.* br. 17 kwietnia), według których ten pepsyn roślinny działa tak samo na tkaniny żywe. Po zastrzyknięciu 1 grm. 10%go rozczynu papainu lub téż soku (1:5) do mózgu zwierzęcia, wykazano po 24 godz. w odpowiedniém miejscu zamianę istoty mózgowéj na peptony. Środek ten wstrzyknięty do żywego mięśnia zamieniał w ciągu doby w tém miejscu mięsień w masę miękką, papkowatą, jaką przedstawia mięsień strawiony. Wstrzykiwano lek ten również w obrzęki gruczołów na szyi: w 3 dni po wstrzyknięciu bardzo bolesném, z następową silną gorączką, gruczoły zmiękły i zamieniły się w ropnie. W trzech przypadkach raka sutkowego i w jednym przypadku raka gruczołów pachwinowych (na oddziale Péana w szpitalu św. Ludwika) takież wstrzykiwania sprowadziły zmięknienie i „strawienie" twardych nowotworów. Płyn otrzymany z takiego raka przez aspiracyję okazał się, badany w pracowni chemicznéj Henningera, jako pepton prawdziwy. Jeden z rozbiorów wykazał w 47 gramach płynu 2·91 białka zawierającego 0·565 peptonu (wysuszonego przy 110°), który odpowiadał na wszelkie odczynniki. I w tych przypadkach wstrzykiwania obojętnego roztworu papainu sprowadzały gwałtowne bóle i nader silny napad gorączki. Nareszcie przytacza B. doświadczenie dokonane na żywéj żabie: żabę po części pozbawioną skóry włożono w całości do roztworu soku papayi. W 12 godzin żaba zdechła, a po 24 godz. była już strawioną, po 2 dniach pozostał już tylko sam kościec.

ss) Podczas gdy w leczeniu wyprysków staramy się unikać używania wody, Amerykanie chwalą właśnie jéj użyteczność w téj chorobie. Godzi się przypomnieć, że polecane przez Amerykanów wstrzykiwania wody gorącéj przeciw krwotokom macicznym, o ile początkowo z niedowierzaniem przyjętém zostało, o tyle dziś już sposób ten wielu ma zwolenników. Teraz znów Bulkley (*The use of water in the treatment of skin-diseases, New-York 1880*) poleca jako wyborny sposób leczenia wyprysku rąk i ramion częste zanurzanie części schorzałych przez kilka minut w gorącéj wodzie. Przeciw wypryskowi rzyci (*eczema ani*) najskuteczniéj działać mają kompresy maczane w wodzie tak gorącéj, jaką tylko chory znieść może. Takież postępowanie ma być równie pożyteczne przeciw wypryskowi sromu niewieściego (*ecz. vulvae*). W przypadkach wyprysku moszen poleca B. zanurzać części chore w wodzie gorącéj przez kilka minut, a późniéj dopiero stósować odpowiednią maść. Sposób ten działa także pomyślnie przeciwko świerzbiączce części wzmiankowanych.

ss) W *Gaz. des hôpit. aux.* Nr. 35, opisano następujący przypadek: Kilkomiesięczne dziecko cierpiało od kilku tygodni na mniéj więcéj ciężkie drgawki. Wyczerpano już wszystkie środki bez żadnego skutku, gdy matka dojrzała przypadkiem koniec włosa między zębami siecznemi dziecięcia. Włos ten, 90 cm. długi, można było śledzić głęboko w gardle. Po wyciągnięciu włosa drgawki natychmiast ustały. Rohden zaś badając

przed laty pieska okazującego wszelkie przypady wścieklizny, znalazł w ranie zęba trzonowego zwitek włosów, po którego wyjęciu zwierzę zupełnie wyzdrowiało.

ss) Nierzadko spotkać się można ze zdaniem o pewnym związku między płonicą a urazem, a przynajmniéj o pewném usposobieniu rannych do zapadania na płonicę. W téj myśli tłumaczą niektórzy przypadki płonicy u położnic. Kwestyją tą zajmuje się także Dr. Treub, asystent kliniki chirurgicznéj w Leyden.

ss) Podajemy następujące uwagi prof. Spigelberga (*Breslauer ärztl. Zeitschr.* 1879, Nr. 23) nad kastracyją kobiet. Operacyja ta ma na celu przerwać czynności płciowe kobiety. Przypadki, w których po wycięciu obustronném jajników mimo to miały się jeszcze utrzymywać odpływy miesięczne, polegają na złudzeniu, a mianowicie:

a) zamiast guzów jajnikowych wycięto przez omyłkę inne nowotwory;

b) mogły istnieć 3 jajniki;

c) po operacyi mogły pozostać resztki jajnika (jajniki dodatkowe?).

Według Sp. kastracyja wskazaną jest w następujących razach.

1) Nie tylko można, ale i należy wyciąć obydwa jajniki, jeżeli takowe są schorzałe i sprawiają ciężkie zaburzenia, w żaden inny sposób ani usunąć ani złagodzić się nie dające.

2) Należy wyciąć zdrowe jajniki, jeżeli po przerwaniu czynności płciowych można się spodziewać zniesienia istniejącego ciężkiego cierpienia.

Co się tyczy punktu 1go, to kastracyja nie jest wskazaną w przebiegu zapalenia jajników lub ich tkanin sąsiednich, gdyż operacyja ta nie usuwa towarzyszącego cierpieniom tym zapalenia tkanki wyścielającéj miednicę.

W przypadkach krwotoków zależnych od nowotworów włókniakowych kastracyję przedsięwziąć tylko można wtenczas, jeżeli samych włókniaków wyciąć nie można. W przypadkach tych operacyja zazwyczaj jest mozolną, a nawet po dokonaniu jéj częstokroć krwotoki nie ustępują, która to okoliczność zgadza się z faktem znanym, że krwotoki zależne od mięśniaków pojawiają się i po latach klimakterycznych. Żadną miarą nie byłaby usprawiedliwioną kastracyja, gdybyśmy przez to chcieli sprowadzić zmniejszenie się włókniaka nie wywołującego innych dolegliwości prócz tych, które zależą od jego wielkości, lub téż przyspieszyć wessanie zawału macicy.

Hegar pierwszy wykonał kastracyję i operacyi nazwę tę nadał. Simpson opisał 22 operacyje, 9 z przebiegiem pomyślnym 11 z polepszeniem, 2 niepomyślne.

Spiegelbergowi zmarła 1 (mięśniak) z 4 operowanych, między 3 ozdrowiałemi jedna (mięśniak) miewała nadal krwotoki jak i przed tém, druga (obustronna *perioophoritis*) nie doznała żadnéj ulgi, trzecia zaś (histeryja z drgawkami) nie okazywała również żadnego polepszenia po operacyi.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne X z dnia 19go maja 1880.

Przewodniczący: Dr. Warschauer. Obecnych członków czynnych 19 i członek honorowy Protomedyk Dr. Biesiadecki.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia kol. prof. Domański wniósł, aby na przyszłość przemówienia członków, w dyskusyi na posiedzeniach udział biorących, stenografowano a z notatek stenograficznych protokół układano, jak to dawniéj miało miejsce. Wniosek ten odesłano do komitetu.

2) Kol. Ściborowski w imieniu Komisyi stałéj zawiązanéj w celu popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych zdał sprawę o wartości nadesłanych przetworów leczniczych i dyjetetycznych. Według uznania komisyi następujące przetwory zasługują na polecenie: 1. Gazowe wody lekarskie wyrabiane w fabryce p. K. Rzący w Krakowie, a mianowicie: Woda selterska sztuczna nie ustępująca w niczém wodzie selterskiéj naturalnéj; woda gorzka gazowa mająca tę zaletę przed wodami gorzkiemi naturalnemi, że w użyciu jest daleko od nich przyjemniejszą; woda z pyrofosforanem żelaza, pomimo znacznéj ilości żelaza nader łatwo się przyswajająca, woda jodowa i woda litowa, obie zawierające daleko większą ilość leków dzielnych, niż jakiekolwiek wody naturalne, wreszcie woda potasowa mogąca znaleść zastósowanie w rekonwalascencyi po chorobach wyniszczających. 2. Proszki przeciwgośćcowe (*Poudres antirheumatismales*) p. Julijana Hausberga aptekarza w Sokalu, odznaczające się formą zewnętrzną i składem chemicznym, będącym bardzo odpowiedniém połączeniem kilku środków używanych z osobna przeciw gośćcowi. 3. Balsam na zranienia p. X. Jasińskiego aptekarza w Budzanowie, działający skutecznie jako środek antiseptyczny przy zranieniach tudzież przy wrzodach długotrwałych. 4. Ekstrakt zupowy p. Zygmunta Ruckera aptekarza we Lwowie (grochowy i kminkowy), dający w połączeniu z wodą gorącą zupę smaczną i pożywną. Na wniosek Komisyi postanowiło Towarzystwo nadsyłającym wydać stósowne poświadczenia.

3) Kol. Rosner w imieniu Komisyi wyznaczonéj na poprzedniém posiedzeniu do ułożenia zmian statutu odczytał niektóre paragrafy statutu, w których z powodu układów z Towarzystwem lekarzy galic. a w skutek uchwał Tow. lek. krak. na poprzedniém posiedzeniu zapadłych komisyja proponuje poczynić zmiany.

Po przyjęciu nieznacznych poprawek co do redakcyi niektórych paragrafów przyjęto wnioski Komisyi i wybrano kol. Domańskiego delegatem Tow. lek. krak. upraszając go, aby w razie potrzeby udał się do Lwowa i porozumiał się tamże ostatecznie z Radą zawiadowczą Tow. lek. gal. co do zawrzeć się mających układów. *Dr. Wasylewski.*

V. W sprawie reformy szkolnéj.

Między petycyjami wniesionemi do obradującego w téj chwili Sejmu na szczególną uwagę zasługuje głos Towarzystwa lekarzy galicyjskich w niezmiernéj dla kraju doniosłości sprawie reformy szkolnéj.

W kraju naszym coraz więcéj uwydatnia się upadek fizycznéj dzielności, jeżeli już nie degeneracyja fizyczna wzrastającego pokolenia. Smutna to wróżba dla naszéj przyszłości! Jedną z najważniejszych przyczyn tego karłowacenia ludności galicyjskiéj, natarczywie przemawiającego do publicznego sumienia, niezaprzeczenie upatrywać należy w powszechnie zaniedbaném fizyczném wychowaniu, w źle urządzonych szkołach i w wadliwém wychowaniu szkolném.

Niestety ogół nasz nie ma o tém wszystkiém jasnego wyobrażenia.

Nie lubimy taić spostrzeganych niedostatków, wierni zasadzie: „*et veritas liberavit vos*“. Nie chcemy jednak kreślić smutnych obrazów na tle higijenicznych stosunków szkół i szkolnictwa krajowego, bo ani czas ani miejsce po temu. Sprawą tą kilkakrotnie zajmowało się krakowskie Towarzystwo lekarskie. Przypominamy czytelnikom „Przeglądu“ obszerny memoryjał przesłany w r. 1871 Radzie szkolnéj (sprawozdawca Dr. Lutostański; Red.) w przedmiocie wykładów higijeny w Seminaryjach nauczycielskich, w którém Towarzystwo nasze wytknęło higijeniczne niedostatki szkół oraz zaradcze wskazało środki.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich, które tyle już położyło zasług obywatelskich na polu społecznéj medycyny, przypominając Reprezentacyi kraju sprawę reformy szkół naszych i wychowania publicznego, składa nowy a piękny dowód swéj pieczołowitości o zdrowie powszechne.

Staraniem najwyższéj naszéj Magistratury szkolnéj, każdy to chętnie przyzna, podniósł się poziom naukowego uzdolnienia nauczycieli i wykształcenia uczniów, rozwinął się plan szkolny na podstawie narodowéj, a nauczanie w różnorodnych kierunkach zrobiło niemałe postępy.

Czy jednak wzgląd dydaktyczny w tych zacnych usiłowaniach nie przemagał nad wychowawczym? czy wychowanie młodzieży wstecz się nie cofnęło, zamiast przybrać doskonalsze formy? są to pytania, na które dotychczas nic można dać należytéj odpowiedzi. Przeważa przekonanie, że nauczanie odbywało się ze szkodą wychowania.

Bądź co bądź zapomnienie o zdrowiu cielesném uczącéj się młodzieży, tudzież o higijeniczném urządzeniu szkół naszych, zdaje się być aż nadto widoczném. Wychowanie dzisiejsze w dziewięciu przypadkach na dziesięć sprzeciwia się zasadom racyjonalnéj higijeny; nie zwraca ono bowiem uwagi na wyrobienie charakteru i samodzielności, na wykształcenie godności moralnéj i cnót ekonomicznych, wreszcie na wzmocnienie zdrowia i opartéj na niém wiary w własne siły, w zdolność pomagania samemu sobie.

Wszystko to osiągnąć możemy za pomocą równouprawnienia wychowania moralnego i umysłowego kształcenia z wychowaniem fizyczném.

Niestety odbiegliśmy pod tym względem od wzorów wiekopomnéj pamięci Komisyi Edukacyjnéj, która, kładąc nacisk w swych ustawach na ważność fizycznego wychowania i należytego urządzenia szkół, pierwsza stanęła na tém stanowisku, na jakie wchodzić zaczyna spółczesna pedagogika, uznająca konieczność higijenicznych reform w szkole i nauczaniu.

Zbieg różnych nieprzyjaznych okoliczności stał się przyczyną tego smutnego objawu w szkolnictwie naszém, z czego wynika, iż Radzie szkolnéj nie można czynić zarzutów.

Szkoły nasze zaiste w opłakanym znajdują się stanie.

Budynki szkolne nie posiadają warunków higijenicznych, niezbędnych dla zdrowia dziatwy i prawidłowego rozwoju młodego ustroju. Zarząd i wewnętrzny porządek w szkole pod względem pracy umysłowéj, wadliwych przyzwyczajeń i nałogów dziatwy szkolnéj, ćwiczeń cielesnych, gier, karności itd. nie uwzględnia całkiem fizycznych potrzeb i właściwości wzrastającego organizmu, opieka zaś nad zdrowiem młodzieży wcale nie istnieje.

Taki stan rzeczy najzgubniéj wpływa na zdrowie dziatwy i młodzieży, na to młodzieńcze pokolenie, od którego przyszłość kraju zawisła. Ze szkoły wychodzi młodzież wątła, fizycznie nierozwinięta, schorzała, zdenerwowana, bez żywotnéj dzielności, z zarodami chorób w szkole nabytych, lub też takich, które w źle urządzonych szkołach się rozwinęły.

Tyle pożądana higijeniczna rewizyja szkół naszych i dobra statystyka szkolna mogłaby dostarczyć wymownych dowodów, opartych na brutalnéj sile cyfr, na poparcie wyrażonych tutaj myśli.

Za dowód upośledzonego zdrowia młodzieży niech posłuży tutaj znaczna śmiertelność osób od 5go do 20go roku, zostających w okresie szkolnym. W Galicyi wynosi ona 8·81%, gdy w Bawaryi, w kraju o znacznéj w ogóle śmiertelności, cyfra ta wynosi zaledwie 4·74% ogółu zmarłych. Że zaś ów okres wieku należy do nieprodukcyjnych, łatwo przeto obliczyć, ile kraj na próżno wydaje na wychowanie młodzieży, z któréj połowa marnie umiera, niczém nie przyczyniwszy się do ogólnéj produkcyi. Tak na przykład w roku 1869 umarło w Galicyi od 5—20 roku 14733 osób. Gdyby umierała połowa tylko dziatwy i młodzieży szkolnéj, wtedy kraj zyskałby rocznie 589280 złr., licząc wraz z E n g l e m koszta wychowania jednéj takiéj osoby tylko po 80 zł. reń. rocznie.

W obec powszechnego upośledzenia wychowania domowego w naszych stosunkach, szkoła, pod względem fizycznego wychowania powierzonéj jéj pieczy dziatwy, większe ma obowiązki niż gdzieindziéj, bo ma wyrównać wszelkie błędy higijeniczne w domu popełnione.

Reforma więc szkół jest sprawą naglącą, jeżeli oświata ma stać się rzeczywistą dźwignią naszéj spółeczności, rozstrojonéj do najwyższego stopnia.

Na tém jednak nie koniec!

W kraju naszym spostrzegamy przerażające swą grozą stosunki zdrowia powszechnego, dochodzące do możebnych krańców. Wskazuje to straszna śmiertelność, dosięgająca w niektórych powiatach do 70 zmarłych na tysiąc mieszkańców, śmiertelność nigdzie niespostrzegana. Przyczynę téj społecznéj klęski, może najważniejszą, upatrujemy w nieznajomości i zaniedbaniu przepisów pielęgnowania zdrowia w rodzinie. Najświetniejsze ustawy zdrowotne nie osiągną celu, bo ich nikt wykonywać nie umie i nie chce; najlepsze instytucyje, choćby kosztowały milijony, nic nie pomogą, bo nie potrafią usunąć fizyjologicznéj nędzy, pokrywającéj kraj cały żałobnym kirem. Rząd i kraj bywa bezsilnym w obec ciemnoty, indolencyi, zgubnych nałogów i przesądów ogółu mieszkańców. Poprawa opłakanych stosunków zdrowotnych wymaga pomocy saméj ludności, musi wyjść z chaty włościańskiéj, z domu, z rodziny. Tu tkwi początek wszelkich reform sanitarnych.

Do walki z owemi ciemnemi duchami ludzkości winna u nas wystąpić w pierwszym rzędzie szkoła. W niéj dziecko, a przyszły obywatel kraju, ma się praktycznie nauczyć, jak należy szanować zdrowie, wzmacniać je, pielęgnować, jak unikać złowrogich chorób, słowem dziecko w szkole ma zaczerpnąć naukę na całe życie, jak ma w przyszłości żyć czerstwo i zdrowo.

Szkoła zatem ma u nas wzniosły obowiązek higijenicznego wychowania ludu. W jéj rękach spoczywa najpewniejszy środek wzmocnienia przyszłych pokoleń, ubezpieczenia zdrowia publicznego, a tém samém założenia trwałych podstaw dla powszechnego dobrobytu. Jestto niewątpliwy sposób poprawy stosunków sanitarnych w kraju kosztem małych względnie ofiar w porównaniu z osiągniętemi korzyściami.

Na dowód niech posłuży następujące obliczenie.

W szeregu lat ostatnich rok 1876 przedstawia najmniéjszą śmiertelność: zmarło bowiem w Galicyi 190762 osób, to jest 31·79 na 1000 mieszkańców. Według przyjętych przez statystyków zasad w roku tym było w Galicyi co najmniéj 4387526 przypadków chorób i 158463202 dni chorobowych. Oceniając stratę w zarobku i koszta pielęgnowania chorego tylko na 30 cent. dziennie, wypadłoby, że c h o r o b y k o s z t o w a ł y l u d n o ś ć g a l i c y j s k ą w r. 1876 58½ z g ó r ą m i l i j o n ó w z ł o t y c h r e ń s k i c h.

Gdyby zamiast 31·79 skonów na tysiąc umierało tylko

22 osób na 1000 mieszkańców, umarłoby na rok mniéj o 58747 osób, byłoby mniéj o 1597398 przypadków chorób, czyli mniéj o 55929746 dni chorobowych, przez co kraj zyskałby 16 z górą milijonów złotych reńskich [1]) w jednym roku.

W obec tak wielkich korzyści z poprawy zdrowia powszechnego wynikających, higijeniczna reforma szkół znakomicie może się przyczynić do poprawy ekonomicznych stosunków zubożałego kraju.

Należy więc nam wstąpić na drogę, po jakiéj kroczą inne narody; musimy je nawet prześcignąć w usiłowaniach ku poprawie szkół publicznych, przystąpić do dzieła obchodzącego dziś dzieci nasze, jutro zaś przyszłość całego narodu.

Z tych powodów higijeniczną reformę szkół uważamy za najważniejszą sprawę z najpilniejszych, za jedyny może środek regeneracyi ludu, która ochronić może kraj od nieprodukcyjnych a ogromnych wydatków na szpitale a zarazem zapewnić i polepszyć zdrowie publiczne, ten pierwszy i niezbędny warunek wszelkiéj pracy, dobrobytu i szczęścia na ziemi. W jaki sposób do téj reformy przystąpić należy i jak ją przeprowadzić wypadnie najlepiéj może wskazać osobna ankieta, o zwołanie któréj słusznie prosi Sejmu Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Ankieta taka, zdaniem naszém, powinnaby wskazać sposoby i środki

1) Zaradzenia przepełnieniu szkół oraz usunięcia wadliwych higijenicznych urządzeń w budynkach szkolnych;

2) Sprawienia odpowiednich sprzętów szkolnych;

3) Wprowadzenia do szkoły prawideł higijenicznych pod względem czystości, ochędóstwa, wychowania fizycznego, kierunku pracy umysłowéj, zrównoważenia niedostatków życia szkolnego, aby szkoła przedstawiała dla ciała, umysłu i serca dziatwy i młodzieży zdrowe pomieszczenie, czystą atmosferę, rzetelną naukę, dobry przykład, i stała się prawdziwą szkołą życia, kształcącą zacność moralną, cnoty obywatelskie i ekonomiczne.

4) Wreszcie ankieta ma wypracować projekt do ustawy, normującéj stały nadzór sanitarny nad szkołami publicznemi i zakładami prywatnemi, na wzór francuski, za pomocą ustanowionych ku temu lekarzy szkolnych.

Tak zakreślona reforma szkolna wymagać będzie znacznych funduszów.

Znamy smutny stan kraju pod względem ekonomicznym i aż nadto czujemy potrzebę możliwéj oszczędności, oświadczając się zarazem przeciw zasadzie zaciągania pożyczek na rozmaite cele. W jaki więc sposób uzyskać można fundusze potrzebne na przeprowadzenie wielkiego dzieła odrodzenia naszego ludu? Odpowiedź bardzo krótka. Ofiarność publiczna, wspaniałomyślni fundatorowie i zapisodawcy, nie zwykli w sprawach tak wielkiego dla kraju znaczenia odmawiać swéj pomocy. W taki sposób powstały w Szwajcaryi i Francyi Kasy szkolne, uposażane następnie przez rządy. Oddały one wielkie usługi sprawie ulepszenia szkół i zdrowia młodzieży.

Nieraz zwracano już uwagę na mnogość zapisów, jakiemi kraj nasz na cele oświaty rozporządza, a zarazem wskazywano potrzebę skierowania ofiarności zapisodawców na inne tory, aby zapobiedz wytwarzaniu się umysłowego proletaryjatu, który w naszych nieprawidłowych stosunkach stać się może groźnym· Nie wątpię, że skoro Reprezentacyja kraju wypowie swe słowo w téj sprawie, Kasy szkolne stać się mogą rzeczywistością, a milijony przybywające corocznie do funduszu stypendyjalnego możnaby skierować do Kas szkolnych. Nastała chwila, w któréj Sejm nasz stanąć winien na stanowisku byłéj Komisyi Edukacyjnéj, a idąc za powszechném domaganiem się kraju silnie powinien ująć w swe ręce tyle ważną reformę szkolną. Wielka tradycyja i wzniosły duch wiekopomnéj magistratury szkolnéj niech przyświeca naszéj Izbie w szlachetnéj pracy.

B. Lutostański.

[1]) Obliczenie to wykonałem według metody Pettenkofera.

Hippokrata:
O powietrzu, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył
prof. Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

23. Reszta rodu w Europie różni się między sobą i co do wielkości i co do postaci z powodu zmian w porach, że bywają wielkie i liczne, to gorąca silne, to zimna tęgie, to deszcze liczne, to znowu posuchy długie, to wiatry, z których mnogie i rozmaite rodzą się przemiany. Z tego łatwo zrozumieć, że zmienny bywa wytwór nasienia i nie jednaki w téj saméj osobie, już to w lecie, już to w zimie, ani ten sam w porze deszczowéj, co śród posuchy; dlatego to sądzę, że bardziéj się różnią postacie Europejczyków niż Azyjan i wzrostem nader się nawzajem wyróżniają w każdém mieście, liczniejsze bowiem zdarzają się nadwerężenia w wytworze płodu, gdy zmiany pór są liczne, aniżeli gdy są podobne i jednakie. Z obyczajami ta sama jest sprawa, surowość, rubaszność i porywczość w takiéj powstaje przyrodzie, częste bowiem wstrząśnienia usposabiają umysł do surowości a przytłumiają słodycz i łagodność, dlatego mniemam, że mieszkańcy Europy są dzielniejsi niż Azyi; w ustawicznéj bowiem jednostajności tkwi gnuśność, w zmianach zaś natężanie ciała i duszy, a od spokoju i gnuśności wzrasta bojaźliwość, od natężenia zaś i trudów męztwo. Dla tego waleczniejsi są mieszkańcy Europy, także dla ustaw, że nie ulegają, królom jak Azyjanie, gdzie bowiem królom ulegają tam koniecznie bywają najtchórzliwsi, jak to pierwéj powiedziałem. Umysły bowiem popadły w niewolę i nie chcą narażać się dobrowolnie a darmo dla cudzéj potęgi. Ci zaś, co są samorządni, za siebie ponoszą niebezpieczeństwa a nie za innych, dobrowolnie się zapalają i na straszne idą przygody, nagrody bowiem zwycięztwa sami odnoszą; tak to ustawy nie mało wpływają na dzielność ducha.

W całości więc i w ogólności tak się ma rzecz co do Europy i Azyi.

24. Znajdują się zaś i w Europie różne plemiona, odmienne jedne od drugich i co do wzrostu i co do postaci i co do męztwa; sprawia zaś te odmiany to samo, co o powyższych się rzekło, jaśniéj zaś jeszcze wyłuszczę. Ci co zamieszkują okolicę górzystą i dziką i wysoką i w wody obfitą a zmiany pór bywają różne, oczywiście mają postawy wielkie i do trudu i męztwa dobrze zrodzone a nie mało w takich przyrodach jest dzikości i srogości; którzy zaś okolice wklęsłe i błoniste i skwarne, a ciepłych wiatrów więcéj mają niż zimnych, wód zaś używają ciepłych, ci wielkimi nie bywają, ani wysmukłymi, lecz rozrosłymi w szerz i otyłymi i czarnowłosymi, a sami raczéj śniadzi niż biali, mniéj wozgrzywi niż żółciowi, męztwo zaś i skrzętność w umyśle

z przyrody tamtym nie równe, zwyczaj zaś przystępujący nieco to naprawia. A jeśliby były rzeki w okolicy, coby odprowadzały z niéj wodę stojącą i deszczową, to jéj mieszkańcy byliby zdrowi i czerstwi; jeśliby zaś nie było rzek a pito wody studzienne i stojące i bagniste, to postacie takie koniecznie bywają brzuszaste i śledzieniaste. Zamieszkujący okolicę wysoką, równą, wietrzną i w wody obfitą będą co do postaci rośli i do siebie nawzajem podobni, ich umysły zaś mniéj dzielne a łagodniejsze od tamtych; w okolicach zaś jałowych, bezwodnych i gołych nie należycie umiarkowanych co do zmiany pór, postacie podobno są suche i tęgie i jasne raczéj niż śniade, a co do obyczaju i umysłu zarozumiali bywają i uparci. Gdzie bowiem zmiany pór są jak najliczniejsze i jak najwięcéj się od siebie nawzajem różnią tam i postacie i obyczaje i przyrody znajdziesz najróżnorodniejsze. One to najwięcéj przemieniają ludzką przyrodę, a potém okolica, w któréj kto żyje i wody; znajdziesz bowiem po największéj części, że w ślad za przyrodą okolicy idą także postacie ludzi i zwyczaje. Gdzie znowu ziemia jest tłusta i miękka i wodnista i mająca wody wierzchnie w lecie ciepłe a w zimie zimne a pod względem pór roku leży dogodnie, tam i ludzie są otyli i opęczniali i opuchli i leniwi i po największéj części słabego ducha, widać w nich coś gnuśnego i ospałego, do sztuk są ciężcy i ani zwinni, ani bystrzy. Gdzie okolica jest goła i nieobronna i dzika i od zimna dręczona i prażona od słońca, tam obaczysz i twardych i suchych, o członkach wyrazistych, tęgich i gęsto obrosłych i zabiegliwość dzielna właściwa jest takiéj przyrodzie i czujność, co do obyczaju i umysłu są zarozumiali i uparci, więcéj w nich jest surowości niż łagodności, a znajdziesz ich bystrzejszych i zdolniejszych do sztuk, co do rzemiosła wojennego lepszych i zresztą wszystko co na ziemi się rodzi, idzie w ślad za ziemią. Tak się ma rzecz z najprzeciwniejszemi płodami przyrody i umysłu, i na tém wywody opierając należy reszty badać a nie zbłądzisz.

Listy ze Szczawnicy.

I.

d. 11 czerwca 1880.

Znajdując w Przeglądzie Lekarskim od czasu do czasu listy z różnych okolic kraju naszego, o ile mi wiadomo, chętnie i z zajęciem przez Kolegów czytane, posyłam słów kilka i z naszego zakładu zdrojowego, nad bystrym Dunajcem u stóp Pienin położonego, który między zdrojowiskami galicyjskiemi, zwłaszcza z powodu uroczego położenia oraz największéj liczby gości zdrojowych w ostatnich latach, niezaprzeczenie pierwsze miejsce zajmuje.

Pora zdrojowa zwykle trwająca od 20 maja do 20 września, tego roku z powodu zimnego i słotnego maja opóźniła się nieco. Wprawdzie i w maju już przybyło do dwudziestu osób (pierwsza d. 18 maja), ale liczniéj dopiero po 1 czerwca goście zdrojowi zjeżdżać się zaczęli. Do dnia wczorajszego było zapisanych w księdze zakładowéj 100 drużyn złożonych z 155 osób, w każdym razie jest to liczba jakiéj do tego dnia jeszcze nigdy nie wykazano; zamówienia na mieszkania licznie nadchodzą, a nadto tego roku po raz pierwszy Mattoni, znany przedsiębiorca wiedeński prowadzący znaczny handel wodami mineralnemi w całéj Austryi, zażądał znaczniejszéj ilości, gdyż dwudziestu kilku pak wody szczawnickiéj.)

Droga obecnie jest znacznie ułatwioną, gdy dawniéj bowiem całą przestrzeń mil szesnastu przeszło, dzielącą Szczawnicę od Krakowa, trzeba było przebywać końmi, obecnie dojeżdża się koleją żelazną do Starego Sącza a ztąd dopiero mil $5\frac{1}{2}$ przebywa się w kilku godzinach końmi, zwłaszcza że i gościniec z tego starożytnego miasteczka poprowadzony brzegiem Dunajca poprawiono, znosząc w dwóch miejscach przejazd przez góry dość wyniosłe i zastępując takowy drogą wygodną dołem po nad rzeką zbudowaną.

Zakład szczawnicki od lat pięćdziesięciu z górą (od r. 1828) istniejący, staraniem dwóch ludzi Stefana i syna jego Józefa Szalayów z niczego prawie stworzonym został i doprowadzonym do stanu, w jakim się przed czterema laty znajdował. Józef Szalay, poświęciwszy się dla zakładu, całe dochody wkładał w tenże, robiąc wszystko, co tylko można było, dla jego podniesienia, a w r. 1876 umierając zapisał go testamentem Akademii Umiejętności w Krakowie, z obowiązkiem wypłacania pozostałym synom corocznie połowy czystego dochodu; zastrzegając zarazem że ci prawa swoje jedynie na rzecz Akademii odstąpić mogą, przekonany że w ten sposób zapewni byt stały zakładowi, który wypielęgnował i ukochał, oraz że przyczyni się do jego rozwoju. Jakoż nie zawiódł się, ale obowiązek wypłacania połowy dochodów był łańcuchem krępującym swobodę działania komitetu administracyjnego do spraw szczawnickich, wyznaczonego przez Akademiję, zmuszonego oglądać się, aby corocznie odpowiedni fundusz dla sukcesorów zaoszczędzić. Obecnie niedogodność ta została usuniętą, z wiosną rb. Akademija za zezwoleniem władz odpowiednich wypłaciwszy kwotę ryczałtową 46.000 zlr. w. a. pozbyła się obowiązku tamującego jéj swobodę działania i stała się wyłączną właścicielką zakładu zdrojowego w Szczawnicy; może zatém obecnie robić wszystko co uzna za właściwe i potrzebne dla podniesienia zakładu, w nadziei że ten z czasem przy podniesieniu się dochodów, wynagrodzi sowicie nakłady obecnie robione i dozwoli znaczniejsze kwoty obracać na cele Akademii statutem jéj przepisane.

Widoczny téż postęp jest w robotach częścią już dokonanych, częścią prowadzonych obecnie z powodu późnego rozpoczęcia (po nabyciu już zakładu na wyłączną własność Akademii). Ulepszenia wspomniane tu wymienimy.

Pierwsze starania zwróconemi zostały dla zaopatrzenia pomieszkań zakładowych w wygodne meble, zwłaszcza łóżka żelazne ze sprężynowemi materacami, wygodne fotele z poręczami, kanapy, zwierciadla itd., na których zbywało; już od pierwszego objęcia zarządu Szczawnicy przez Akademiję corocznie znaczna kwota na ten cel się obraca, i z kolei jedne po drugich mieszkania w nowo sprawione meble zaopatruje.

Dwa największe domy zakładowe zwane Zamek i Pałac postanowiono z gruntu wyrestaurować i odnowić. Roboty koło Zamku są już na ukończeniu, Pałac również z końcem bieżącego miesiąca może być zamieszkany. Nakład na te dwa domy wynosi przeszło 5000 złr. w. a.

Nabyto na własność z funduszu Wereszczyńskiego dom o 16 pokojach w górnym zakładzie w pobliżu zdrojów, który przeznaczono dla użytku przyjezdnych.

Dla dogodności gości zdrojowych salę znajdującą się w gmachu restauracyi postanowiono obrócić wyłącznie na zebrania towarzyskie, aby to uczynić możliwém rozpoczęto

budowę obszernéj sali jadalnéj z werandą przy tymże samym budynku.

Aby przyjeżdżającym podczas największego zjazdu w miesiącu lipcu dać możność znalezienia pomieszczenia się w pierwsze dni, oraz wyszukania odpowiedniego mieszkania na czas dłuższy, postanowiono pokoje na piętrze w domu zwanym kawalerskim w tym czasie wynajmować sposobem hotelowym na trzy dni tylko.

Prócz innych restauracyj w domach zakładowych, w kilku miejscach parku więcéj okrytych jak w pobliżu Zamku, restauracyi itd. urządzono wygodne wychodki dla gości spacerujących.

Za domem zwanym Holenderką urządzono studnię z ozdobném pokryciem w rodzaju groty z kamieni ułożonéj, nadto urządzono bassen przy wodotrysku na placu głównym, przyozdobiony figurą z terakoty.

Plac zakładowy przyozdobiono licznemi klombami z krzewów i kwiatów zagranicznych, pochodzących z oranżeryi zakupionéj od Dra Trembeckiego, w zagajnikach z drzew szpilkowych (modrzewi i świerków) porobiono altanki i chodniki z ławeczkami.

Dla utrzymania porządku zaprowadzono straż zdrojową odpowiednio umundurowaną.

Sprawiono 150 krzeseł, które w parku zakładowym mają służyć dla użytku gości.

Na potoku ruskim, zwanym inaczéj Grajcarkiem, postawiono na wejściu w Pieniny w miejsce dotychczasowéj ławy, wygodny most z poręczami. Na Dunajcu staną obecnie dwie łazienki, osobna jedna dla mężczyzn, druga dla kobiet z gabinetami do rozbierania się.

W zakładzie na Miodziusiu w parku kilkaset drzewek wysadzono porobione chodniki i altanki między świerkami, gdzie spoczywając na ławeczkach można oddychać powietrzem balsamiczném. Jeden taki chodnik jest w pobliżu domu zwanego Szwajcarką, drugi przy łazienkach. Łazienki w części odnowiono, zaopatrzono w potrzebne sprzęty i dobudowano nową łazienkę do natrysków z gabinecikami do rozbierania się.

Oto szereg ulepszeń dokonanych.

Dodatkowo muszę sprostować omyłkę, jaka się zakradła do Sprawozdania Dra Trembeckiego o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy w r. 1879. Na stronnicy 5 napisano: „Dr. Ściborowski udzielał rady 328 chorym, wyzdrowiało 50, znaczne polepszenie było u 102, bez polepszenia 154, u reszty skutek niewiadomy — powinno zaś być: wyzdrowiało 50, z znaczném polepszeniem 102, z polepszeniem 154, bez polepszenia 21, skutek niewiadomy u 3.

Inne wiadomości dotyczące Szczawnicy odkładam do listu następnego. *Dr. W. Ściborowski.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie departamentu V Wydziału Krajowego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25.)

Sprawa klinik krakowskich. Na wezwanie c. k. Ministerstwa oświaty wyznaczyło c. k. Namiestnictwo osobną komisyję w celu ułożenia projektu reformy dotychczasowych urządzeń klinik krakowskich. Zaproszony do udziału w téj Komisyi Wydział krajowy wydelegował członka swojego Dra Hoszarda. Komisyja załatwiła swoją czynność w miesiącu lipcu 1878, poczém nastąpiło porozumienie między Wydziałem krajowym a c. k. Namiestnictwem w przedmiocie umieszczenia klinik uniwersytetu jagiellońskiego w szpitalu św. Łazarza. Mianowicie oświadczył Wydział krajowy w odezwie z 30 sierpnia 1878 r.: 1. Że kliniki ani w części ani w całości nie mogą być umieszczone teraz nie tylko stale, lecz nawet na krótki czas, w pawilonach szpitala św. Łazarza, z powodu, że lokalności tych pawilonów wystarczają zaledwie na zwykłe i niezbędne potrzeby samego szpitala. 2. Że dla dobra nauki Wydział krajowy byłby gotów pod budowę kliniki odstąpić część gruntu szpitalnego, zakupionego przed kilku laty. W przypuszczeniu, że jeden morg gruntu na ten cel wystarczy, przypadłby szpitalowi zwrot z ceny kupna około 5600 złr. w kapitale, czyli około 300 złr. czynszu rocznego. Do bezpłatnego bowiem ustąpienia gruntu Wydział krajowy nie jest umocowanym. 3. W razie wybudowania i urządzenia klinik, oświadczył Wydział krajowy gotowość powierzenia gospodarskiego tych klinik zarządu dyrekcyi szpitala św. Łazarza, w którym to celu osobna umowa musiałaby określić szczegółowo wzajemne prawa i obowiązki. 4. Za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych w świeżo na ten cel adaptowanéj części starego gmachu zażądał Wydział krajowy tytułem czynszu rocznego 300 złr. z funduszu edukacyjnego. Przy téj sposobności dotknął Wydział krajowy sprawy kliniki położniczéj, umieszczonéj w domu niegdyś Brodowicza, oświadczając: że umowa zawarta w r. 1868, o któréj Wys. Sejmowi zdaną była sprawa, jak praktyczne doświadczenia przekonały, w życie stanowczo nie może być wprowadzoną. Przeto zaproponował Wydział krajowy, ażeby tymczasowa umowa z r. 1869, zatwierdzona przez c. k. Ministerstwo oświaty dekretem z 12 listopada 1869 do L. 9413, obowiązywała aż do ewentualnego przeniesienia kliniki powyższéj w bezpośrednie pobliże szpitala św. Łazarza, co umożliwiłoby objęcie jéj zarządu przez dyrekcyję tego szpitala. Odezwą z 13 marca 1879 do l. 10.737 zawiadomiło nas c. k. Namiestnictwo, że c. k. Ministerstwo oświaty postanowiło zgodnie z życzeniem Wydziału krajowego utrzymać prowizoryjum kliniki położniczéj nadal dopóty, dopóki nie nastąpi odmienna decyzyja co do ustalenia stosunków tego zakładu. Ponieważ jednak w odpowiedzi swéj pominęło c. k. Namiestnictwo w zupełności inne punkta warunków Wydziału krajowego, mianowicie żądanie czynszu rocznego 300 złr. za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych, Wydział krajowy odezwą z 1 kwietnia 1879 wezwał ponownie c. k. Namiestnictwo do poczynienia stósownych kroków gdzie należy, oświadczając: że od żądania czynszu odstąpić nie może, w razie zaś, gdyby go odmówiono, Wydział krajowy będzie zmuszonym lokalności te zająć napowrót na rzecz szpitala, któremu mimo wybudowanych nowych pawilonów brak miejsca uczuwać się daje. Odezwą z 26 października 1879 do l. 29.749 zawiadomiło nas c. k. Namiestnictwo, iż uczyniło Ministerstwu oświecenia wniosek względem nabycia od szpitala św. Łazarza gruntu pod budowę klinik akademickich, że jednak c. k. Ministerstwo oświecenia reskryptem z 6 kwietnia 1879 l. 18.190 żądanie Wydziału krajowego uznało za nieuzasadnione. „Wysokie Ministerstwo podniosło najpierw tę okoliczność, tak opiewa dosłownie odezwa c. k. Namiestnictwa, że jak powszechnie wiadomo, pierwsze założenie i uposażenie szpitala zwanego obecnie szpitalem św. Łazarza, nastąpiło z końcem zeszłego stulecia wyłącznie w celu nauki, zatém jako zakładu klinicznego. Chociaż ten szpital, który otrzymał też pierwotnie nazwę szpitala akademickiego, przybierał z czasem coraz więcéj charakter szpitala powszechnego i chociaż z biegiem czasu wytworzył się śród nadzwyczajnych wypadków, które dotknęły Kraków a w szczególności Uniwersytet krakowski, taki stan rzeczy, że kliniki akademickie wyłączyły się ostatecznie z dawniejszego związku z szpitalem św. Łazarza, to jednak uwagi godném jest, że nie zrzeczono się nigdy formalnie praw wynikających dla uniwersytetu krakowskiego z pierwotnéj erekcyi powyżéj wymienionego zakładu szpitalnego.“ Nadto zawiera powołany reskrypt tę uwagę, że połączenie klinik z szpitalem głównym przyniesie znaczne korzyści także temu ostatniemu, albowiem w skład grona lekarskiego szpitala wejdą poniekąd także profesorowie, zawiadowcy klinik, wybierani z grona najzdolniejszych lekarzy fachowych, i będzie mógł szpital korzystać z mnogich, wymogom nauki zupełnie odpowiednich zbiorów naukowych, które posiadają kliniki w licznych swych gabinetach z instrumentami, preparatami i innemi przyborami naukowemi. Wysokie Ministerstwo oświecenia

oznajmiło więc, że według jego zdania należy uważać jako dobrze uzasadnionem żądanie, ażeby część kosztów połączenia klinik ze szpitalem św. Łazarza pokryły fundusze tego szpitala i że Rząd widzi się w potrzebie upraszać Świetny Wydział krajowy, ażeby zechciał zgodzić się nie tylko na bezpłatne odstąpienie gruntu pod budowę pawilonów dla klinik, ale także na przyczynienie się funduszu szpitalnego, choćby tylko miernym datkiem. do kosztów budowy owych nowych pawilonów. Także względem urządzenia kliniki syfilitycznéj w szpitalu św. Łazarza powołało się Wysokie Ministerstwo oświecenia „na owe przeznaczenie jego dla celów naukowych, spodziewając się, że Świetny Wydział krajowy zgodzi się na to, ażeby ta klinika została także nadal bezpłatnie umieszczoną w szpitalu św. Łazarza, podobnie jak to było dotychczas w szpitalu św. Ducha zgodnie z wolą Świetnego Wydziału krajowego." Do tych żądań Ministerstwa dołączyło c. k. Namiestnictwo ze swéj strony uwagi następujące: „Chcąc wyjaśnić ile możności dokładnie kwestyję dawniejszych wzajemnych stosunków klinik ze szpitalem św. Łazarza, czyli niegdyś „szpitalem akademickim." zażądało Namiestnictwo od władz uniwersyteckich w Krakowie akt i dokumentów, odnoszących się do erekcyi szpitala akademickiego, o ile takowe znajdują się w przechowaniu w archiwach uniwersyteckich. Z przedłożonych w skutek tego polecenia akt i dokumentów, które Świetnemu Wydziałowi krajowemu w załączeniu do przejrzenia udziela się, wynika, że tylko z powodu szczególnego zbiegu okoliczności, które dziś z trudnością ocenić można, pozbawiony został uniwersytet krakowski tych korzyści, jakie zabezpieczyły mu względem szpitala (niegdyś akademickiego, a obecnie św. Łazarza) i jego funduszów tak pierwotna erekcyja księcia prymasa Poniatowskiego, jakoteż starania i zabiegi profesora Badurskiego i że zatém jeżeli nie zobowiązania prawne, to niewątpliwie względy słuszności mogłyby najzupełniéj usprawiedliwić stósowną konkurencyję funduszów szpitala św. Łazarza do kosztów projektowanéj budowy dwóch nowych pawilonów dla klinik akademickich. Przedstawiając niniejszém Świetnemu Wydziałowi krajowemu powyżéj wyszczególnione żądania Wysokiego Ministerstwa, upraszamy usilnie, ażeby wzięto je przychylnie pod rozwagę, tudzież ażeby Świetny Wydział krajowy zechciał przy tém uwzględnić, że Rząd starając się uczynić zadość mnogim i znacznym teraźniejszym wymogom wydziału lekarskiego w Krakowie, natrafia w téj mierze na wielkie trudności z powodu teraźniejszego położenia finansów państwowych, i że nie uzyskawszy w niniejszéj sprawie poparcia ze strony Świetnego Wydziału krajowego musiałby wstrzymać dalszą pertraktacyję w przedmiocie budowy klinik, pomimo że takowa jest istotnie bardzo potrzebną. Mamy nadzieję, że Świetny Wydział krajowy nie uchyli się od o ile możności wydatnego spóludziału w sprawie, która z bliska dotyczy żywotnych kwestyj uniwersytetu krakowskiego, a pośrednio dobra całego kraju i zechce przychylić się tém chętniéj do niniejszego przedstawienia, o ile ofiara funduszu szpitalnego na rzecz budowy klinik odpowie intencyi dawnych fundatorów szpitala św. Łazarza, a odnowienie poniekąd dawnéj łączności klinik ze szpitalem zapewni temu zakładowi owe powyżéj wskazane korzyści."

Wydział krajowy rozpatrzywszy szczegółowo raz jeszcze tak udzielone sobie przez c. k. Namiestnictwo, jak znajdujące się w własnem archiwum akta i dokumenta, ujrzał się zmuszonym w obszernéj odezwie z 12 grudnia 1879 l. 44.031 sprostować mylne zapatrywania c. k. Władz rządowych i udowodnić, że właśnie stanowisko przez Wydział krajowy w sprawie klinik akademickich zajęte odpowiada ściśle tak orzeczeniom aktów fundacyjnych, jak intencyjom fundatorów, wreszcie tak interesom kraju, jak potrzebom i wymaganiom nauki. (Tu następuje bardzo obszerny wywód historyczny, który, jakkolwiek bardzo ciekawy i ważny, bo opierający się na aktach urzędowych, dla braku miejsca pomijamy).

Wywód ten oparty wyłącznie na dokumentach usprawiedliwia stanowisko zajęte przez Wydział krajowy w obec klinik krakowskich, dowodząc, że ani zobowiązania prawne, ani względy słuszności nie mogłyby usprawiedliwić konkurencyi funduszów szpitalnych do kosztów utrzymania lub projektowanéj budowy nowych pawilonów dla klinik akademickich. Przypominamy raz jeszcze, że wszystkie fundusze, stanowiące majątek szpitala św. Łazarza, mają w aktach fundacyjnych całkiem wyraźnie wskazany cel i przeznaczenie, mianowicie, że są legowane albo wogóle na szpital św. Łazarza, albo szczegółowo na rzecz ubogich chorych w tymże szpitalu, że przeto wykluczoną jest stanowczo możność użycia ich na cel inny, mianowicie na cel naukowy, jakiemu służą kliniki. Wydział krajowy nie zapoznaje ani naglących potrzeb Wydziału lekarskiego w Krakowie, ani konieczności należytego urządzenia klinik, ani wreszcie łączącego się ściśle z jednem i drugiem żywotnego interesu kraju i nauki. Wydział krajowy powita z radością i serdecznem uznaniem wszelkie usiłowania ku temu zmierzające celowi. Wydział krajowy jest jednak przekonany, że użycie choćby jednego grosza funduszów szpitalnych na rzecz klinik byłoby nie tylko postępkiem nieprawnym, nie tylko sprzeciwiałoby się względom słuszności, lecz byłoby nadwerężeniem zasad, których utrzymanie jest najżywotniejszym interesem kraju i społeczeństwa. Właśnie interesu kraju i nauki broniąc, musi Wydział krajowy nie tylko odmówić stanowczo żądanéj konkurencyi funduszu szpitalnego, lecz zarazem zwrócić uwagę, że do zadośćuczynienia potrzebom klinik i w ogólności nauki, tak ze względów słuszności, jak skutkiem zobowiązań prawnych, powołane są całkiem inne fundusze. Obowiązek utrzymywania klinik jako zakładów naukowych włożyło prawodawstwo na fundusz edukacyjny, w monarchii austryjackiéj ponosi przeto te wydatki skarb państwa, zasilany przez kraje koronne. Żądanie, aby skarb państwa w tym obowiązku zastępowały czy to fundusze krajowe, czy fundusze osobnych instytucyj, jest i nieuzasadnione i nieprawne. Wydział krajowy nie zapoznaje, że teraźniejsze położenie finansów państwowych jest dość trudne, jednak przyznać nie może, ażeby te trudności zwalniały skarb państwa od obowiązku zadośćuczynienia potrzebom uniwersytetu krakowskiego, względem którego ma tak skarb państwa jak c. k. rząd austryjacki nie tylko zwyczajne, lecz także nadzwyczajne prawne zobowiązania. Uniwersytet krakowski w ciągu kilku wieków istnienia uzyskał skutkiem niezwykłéj hojności dawnych królów polskich i obywateli kraju znaczny majątek własny. Likwidacyja sporządzona na podstawie zasad, według których artykuł XV traktatu dodatkowego z r. 1815 zatwierdził Uniwersytet w posiadaniu majątku, obliczyła go na ogólną sumę zł. pol. 14,763.529 gr. $12^{9}/_{18}$ oprócz budowli i realności przez uniwersytet używanych, i oprócz tych funduszów, których wartość dla braku wiadomości o dochodach wykazaną być nie mogła. Jeżeli w czasie, kiedy uniwersytet krakowski przeszedł pod władzę i opiekę c. k. rządu austryjackiego, nie łatwą było rzeczą majątek ten w całości rewindykować, to ubezpieczenie znacznéj jego części było nie tylko rzeczą możliwą, ale było prawnym c. k. rządu austryjackiego obowiązkiem, tém bardziéj, że z wyszczególnionéj kwoty ogólnéj znajdowało się:

a)	w b. Rzeczposp. krakowskiéj . .	2,165,219 złp. 13 gr.
b)	w Królestwie Galicyi i Lodomeryi zostającém pod rządem austryjackim od pierwszego rozbioru Polski . .	5,253,224 złp. 15 gr.
c)	w austryjackich państwach weneckich	194,876 złp. 26 gr.
	razem . .	7,613,320 złp. 24 gr.

Otóż nie tylko interes kraju, ale po dwakroć uzasadnione prawo jego domaga się słusznie, ażeby c. k. rząd i skarb austryjacki czynił dokładniéj zadość swoim zobowiązaniom względem Uniwersytetu krakowskiego. Tymczasem dzieje się inaczéj. Budżet państwowy na rok 1879 dla 5 uniwersytetów posiadających wydziały medyczne wykazuje następujące dotacyje:

	Na cały Uniwersytet.	Na wydział medyczny	Na kliniki bez płac profesorów
Wiedeń	1,004.162	293.383	128.059
Praga	625.354	190.607	73.250.50
Kraków	213.679	70.589	24.185
Grac	263.005	86.962	11.150
Insbruk	197.973	66.992	16.066

Jeżeli porównamy jeszcze liczbę uczniów Wydziału medycznego, która według sprawozdania c. k. Ministerstwa oświecenia za r. 1876 wynosiła:

w Wiedniu	974
w Pradze	287
w Krakowie	150
w Gracu	139
w Insbruku	58

to przyznać trzeba, że Uniwersytet krakowski przy rozdziale dotacyi ze skarbu państwa jest rzeczywiście upośledzonym. Wszystkie względy, zarówno interes kraju i nauki, słuszność i sprawiedliwość, wreszcie stanowcze zobowiązania prawne domagają się usilnie, ażeby potrzeby Uniwersytetu krakowskiego dostatniéj były zaopatrzone, a to nie z funduszów szpitalnych, które na mocy aktów fundacyjnych przeznaczone są na wsparcie największéj jaką wymyśleć można nędzy, bo na wsparcie ubogich i chorych zarazem, ale z funduszów obowiązanego ku temu skarbu państwowego.

Nareszcie zwrócił Wydział krajowy uwagę c. k. Namiestnictwa, że uchwała wysokiego Sejmu z 17 października 1871 r. przeznaczająca na budowę szpitala w Krakowie kapitały stanowiące własność szpitala św. Łazarza, jest warunkową, mianowicie w tém, iż przypuszcza potrzebę refundowania tych kapitałów fundacyjom, skoroby się okazało, iż takowe nawet na budowę własnego szpitala nie mogą być użyte. W tym celu otrzymał Wydział krajowy polecenie zbadania charakteru poszczególnych fundacyj, i przedstawienia odpowiednich wniosków. Czyż podobna przypuścić, żeby Wysoki Sejm zezwolił na użycie tych kapitałów na takie cele, jak np. na budowę klinik akademickich! Co do znacznych korzyści, jakie zdaniem Świetnego c. k. Namiestnictwa połączenie klinik ze szpitalem przynieśćby temu ostatniemu mogło, przez to mianowicie, iż do grona lekarzy szpitalnych weszliby profesorowie zawiadowcy klinik, wybierani z grona najzdolniejszych lekarzy fachowych — temu nie przecząc bynajmniéj, zwraca Wydział krajowy uwagę na inną jeszcze okoliczność. Jak zawiadowcy klinik, tak samo i prymaryjusze szpitala krajowego wybierani są z pomiędzy najzdolniejszych lekarzy fachowych. Oprócz tego ze względu na dobro szpitala, a szczególniéj na naukę, Wydział krajowy powitałby z radością pomyślny rezultat starań prymaryjuszów szpitalnych o uzyskanie docentur uniwersyteckich i nie zaniedbałby niczego, aby takim docentom umożliwić w szpitalu jak najobszerniejszy naukowy zakres działania. Na tém zyskałaby niezawodnie więcéj nauka i ucząca się młodzież, niżeli na połączeniu całéj naukowéj działalności profesora i prymaryjusza w rękach jednych i tych samych. Że Wydział krajowy względy naukowe ma zawsze na bacznéj uwadze, świadczy cały szereg faktów. Przypomnimy tylko zezwolenie na otwarcie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych, kliniki chorób dziecięcych, pozwolenia dawane docentom chorób piersiowych, elektroterapii i laryngoskopii na wykłady demonstracyjne; jeżeli jednak każden krok podobnéj względności ze strony Wydziału krajowego w tym celu był wyzyskiwany, aby obowiązki na skarbie państwa ciążące spychać na fundusz szpitalny lub krajowy, co mianowicie zaszło przy klinice chorób dziecięcych i o czém świadczy odezwa tutejsza z dnia 2 maja rb. do l. 14046, Wydział krajowy uważa za swój obowiązek bronić tém usilniéj praw szpitala i jego funduszów, a tém samém zasad słuszności i sprawiedliwości. Z tych powodów Wydział krajowy ma honor oświadczyć, że Wysokiemu Sejmowi żadnéj konkurencyi funduszów szpitalnych do budowy klinik akademickich doradzać nie będzie i że od żądania czynszu za salę wykładową dla kliniki syfilitycznéj odstąpić nie może.

Statystyka epidemij. Ospa w tygodniu 23 nie zmieniła się w Londynie. Umarło 8, leczyło się w szpitalach 246, świeżo zapadło 39. W Wiedniu umarło 9, w Aleksandryi 7, w Paryżu 54, w Budapeszcie 6, w Pradze i Bukareszcie po 16. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 37, w Petersburgu 47, w Aleksandryi 15; z duru osutkowego umarło w Petersburgu 39, z duru powrotnego 48. W Paryżu umiera mniéj z dławca, w Stokholmie z płonicy. W Berlinie częściéj się pojawia odra i płonica. W tygodniu 24 umarło w Krakowie: 4 z ospy, 1 z odry, 2 z dławca, 1 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry (z ul. Widok l. 102); 6 duru osutkowego (z ul. Józefa l. 272, Krakowskiéj l. 83, Grodzkiéj l. 73, Zwierzynieckiéj l. 91, z Grzegórzek i Podgórza); 2 duru brzusznego (z ul. Straszewskiego l. 5, z ul. Długiéj l. 41); 1 róży (z ul. św. Tomasza l. 372).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 22 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 35,9; we Lwowie 40,0; w Warszawie 27,3; w Poznaniu 37,2; w Wiedniu 28,3; w Budapeszcie 40,4; w Pradze 43,1; w Tryjeście 33,0; w Berlinie 33,0; w Wrocławiu 29,0; w Dreźnie 24,3, w Lipsku 21,1; w Bazylei 27,6; w Brukseli 21,2; w Paryżu 26,6; w Londynie 18,6; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 23,6; w Chrystyjanii 20,5; w Petersburgu 53,8; w Odesie 33,6; w Wenecyi 22,3; w Bukareszcie 26,5; w Barcelonie 24,9; w Aleksandryi 38,3; w Nowym Jorku 28,3; w Bombayu 20,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 czerwca. W numerze niniejszym, jako ostatnim 1go półrocza, zakończyliśmy wszystkie artykuły rozpoczęte. Jeżeli, jak się spodziewamy, na Walném zebraniu Tow. lekarzy galicyjskich, odbyć się mającém w poniedziałek d. 28 bm., zapadnie uchwała, uznająca Przegląd Lek. za organ i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, członkowie tegoż otrzymają numer następny z artykułami nowemi, tak jak zwykliśmy to czynić tylko z początkiem Nowego roku.

* Od korespondenta naszego warszawskiego otrzymujemy, w dodatku do listu umieszczonego w numerze przeszłym, wiadomość, że ostatnia z 4 pacyjentek, którym prof. Kosiński wykonał owaryjotomiję, umarła.

* Z powodu hałaśliwych demonstracyj studentów przeciw dwom nowomianowanym profesorom botaniki i zoologii w Montpellier rektor uniwersytetu zamknął tameczny wydział lekarski. Minister oświaty zgodził się na ten krok z tém atoli obostrzeniem, że aż do dalszéj jego decyzyi żadnemu ze studentów zamkniętego wydziału nie wolno zapisać się na inny wydział lub do innéj szkoły w obrębie rzeczypospolitéj ani poddać się egzaminom.

* W Cieplicach czeskich do d. 19 bm. bawiło gości kąpielowych 3623.

+ **Karlsbad** 19 czerwca. Do dziś dnia było osób 11,490, o 1394 więcéj niż do tegoż dnia r. z. Dzień 14 czerwca w upłynionym tygodniu był pochmurny z łagodnym ciepłym deszczem, reszta dni suche i piękne z ciepłotą między 12° R., i 21° R. wahającą się (w cieniu).

* **Nekrologija**. Dnia 23 maja rb. po ciężkiéj chorobie zgasł w Wilnie śp. Dr. Ludwik Lachowicz, znany jako biegły i szczęśliwy lekarz operator. Urodzony w r. 1811 z ojca Ludwika pułkow. b. W. P. i matki Anny z Szuszkiewiczów, po ukończeniu gimnazyjum w Wilnie wstąpił w r. 1830 do uniwersytetu wileńskiego na wydział lekarski po przekształceniu tegoż wydziału na Akademiję med. chir. Po ukończeniu studyjów lekarskich w r. 1835 wstąpił jako lekarz wojskowy do regimentu Siewskiego; w r. 1837 otrzymał stopień medyko-chirurga i zaliczonym został do wojskowego szpitala wileńskiego jako konsultant oddziału chirurgicznego; po wystąpieniu z tego szpitala zajmował posadę starszego lekarza wileńskiéj izby dóbr państwa; w lat kilka został starszym lekarzem szpitala starozakonnych w Wilnie, wreszcie naczelnym lekarzem szpitala Sawicz i współcześnie operatorem w wileńskim gubernijalnym zarządzie lekarskim; następnie pomocnikiem inspektora lekarskiego gubernii wileńskiéj, a nakoniec członkiem rady lekarskiéj przy Ministeryjum spraw wewnętrznych. W czasie swych studyjów akademickich był ulubionym i gorliwym uczniem prof. anatomii Bielkiewicza i jego adjunkta L. Siewruka, przy których z zamiłowaniem pracując polubił chirurgiję, a niestrudzoną pracą i wytrwałością doszedł do wielkiéj biegłości jako operator, co mu zjednało ogólną wziętość i szacunek. Wyjeżdżając w r. z. na obchód jubileuszowy J. I. Kraszewskiego sporządził testament, w którym kilkodziesięcio-tysięczną swą fortunę, po dożywociu swéj żony, przekazał wileńskiemu towarzystwu dobroczynności, które obowiązane zostaje corocznie wypłacać po tysiąc rubli wileńskiemu towarzystwu lekarskiemu, mającemu ze swéj strony wyznaczać stałe stypendyja najlepszym studentom medycyny z rodziny Lachowiczów, a w braku takowych kandydatów innym z krajowców. Prócz tego głównego legatu porozpisywał drobniejsze kwoty na szpitale wileńskie, dla kilku sierót, sług itp. (*Medycyna*).

D. 18 kwietnia rb. umarł w Utrechcie w Holandyi sławny chemik fizyjologiczny prof. Mulder w 78 roku życia — W Bononii umarł profesor chirurgii Franciszek Rizzoli.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 25: Jędrzejewicza: Zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych epidem. w Płońsku; Dymnickiego: Sprawozdanie z Buska (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 25: Przybylskiego: Wągr podłącznicowy *(cysticercus cell. subconj.)*; Talki: Stan armii warszawskiego woj. okręgu pod względem chorób ocznych w r. 1879.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. A. JURASZ (w Heidelbergu): Uiber den phonischen Stimmritzekrampf *(Spasmus glottidis phonatorius)*, (Odbicie z *D. Arch. f. klin. Medicin)*, in 8vo str. 13.

Piśmiennictwo lekarskie. KRAHMER, L. Handbuch d. Staats-Arzneikunde. 3. Thl. gr. 8. Halle, Niemeyer. M. 20.

LANDOIS L. Lehrbuch d. Physiologie d. Menschen. M. 188, Holzschn. 2 Hälfte, gr. 8 Wien. Urban et Schw. M. 11.

MEYER E, Traité pratique des maladies des yeux. 2 édition, 8. Paris, Masson. Fr. 12.

MOSSÉ A., Étude sur l'ictère grave. 8 Paris, Ballière et fils. Fr. 4.

PETEL Des polypes d. l. trachée. 8 Paris Delahaye Fr. 2.

PINCUS J., Die Krankheiten d. menschl. Haares. 2. Aufl. gr. 8. Berlin, Münchoff. M. 1 50.

POUILLET. Etude médico-philosophique s. l. formes etc. de l'onanisme chez la femme 3. éd. 18. Paris. Delahaye Fr. 3½.

RITTMANN A., Die Chronik d. Pest im J. 1879. gr. 8. Brünn, Winkler. M. 1 60.

ROBERTS F. T., A. Handbook of the Theory and Practice of Medicine, 4th ed 2 vols. 8. London, Levis. sh. 22.

RÜDINGER, Topographisch-chirurgische Anatomie d. Menschen Suppl. M. 5 Fig. Lex-8. Stuttgart. Cotta M. 4. 50.

RUFUS, D'Ephèse. Oeuvres Publication commencée par le Dr. Ch. Daremberg, continuée et terminée par Ch. Emile Ruelle. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 12.

SCHNITZLER J., Die Lungensyphilis u. ihr Verhältniss z. Lungenschwindsucht. M. 8. Holzschn. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 1. 60.

SIGMUND RITTER v. ILANOR, C, Vorlesungen üb. neuere Behandlungsweisen d. Syphilis. 2 Aufl. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 3. —

VAJDA L v. u. H, PASCHKIS, Ueber d Einfluss d. Quecksilbers auf d. Syphilisprocess. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 6 —

VIDAL E., Du lupus. 8 Paris. Delahaye. Fr. 2.

WALDENBURG, L., Die Messung des Pulses u. des Blutdrucks am Menschen. M. Holzschn. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 6. —

WECKER, L. de, et E. LANDOLT, Traité complet d'ophthalmologie T. I. gr 8, Paris, Delahaye Fr. 13.

WINCKEL, F., Die Pathologie d. weiblichen Sexual-Organe in Lichtdruck-Abbildgn. n. d. Natur. 7 Lfg. gr 4. Leipzig Hirzel. M. 4.

— Berichte u. Studien aus d. k. s. Entbindungs- u. gynäkol. Institute in Dresden üb. d. J. 1876 — 78. 3. Bd. M. 10. Tfln. gr. 8. Leipzig. Hirzel M. 4. —

ALBERT E. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. M. zahlr. Holzschn. 30—33 Hft. gr. 8. Wien. Urban et Schw. à M. 1.60.

BAZY P. Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires. Avec tabl. 8. Paris, Doin. Fr. 4.

BILLROTH Th. Die allgem. chirurgische Pathologie u. Therapie in fünfzig Vorlesungen 9 Aufl, bearb, v. A. v. Winiwarter. gr. 8. Berlin. G. Reimer. M. 13

BOECKEL J. Nouvelles considérations sur l'ostéotomie dans les incurvations rachitiques des membres. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 3.

BOUFFÉ F Recherches cliniques sur la diphthérie 8 Paris. O. Berthier Fr. 3½.

DELFAU G. Manuel compl. des maladies des voies urinaires et des organes génitaux 2 fasc. prix compl. Fr. 11.

DESPLATS H. Applications de de l'électricité au diagnostic et au traitement des maladies 8. Paris J. B. Baillière et Fils Fr. 2½.

DETTWEILER P. Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten. gr. 8. Berlin. G. Reimer. M. 2.

DICTIONNAIRE. Nouveau de médecine et de chirurgie pratiques. Directeur de la publication: le Dr. Jaccoud. Tome XXVIII gr. 8. Paris Baillière et fils. Fr. 10.

DOWSE T. S. Syphilis of the Brain and Spinal Cord. New York. sh. 15.

GEORGEON G. Rapports pathologiques de l'oeil et des organes génitaux 8. Paris. Doin. Fr. 2.

GUYON M. F. et M. P. BAZY. Atlas des maladies des voies urinaires Livr. 1 av. 10 pl. 4 Paris Doin. Fr. 12½.

HANOT V. Du Traitement d. l. pneumonie aiguë. Av. fig. 8. Fr. 8.

HARTMANN A. Taubstummheit u. Taubstummenbildung. M. 19 Tab. gr. 8. Stuttgart, Enke. M 5

HAESER H. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und d. epidem. Krankheiten. 3 Aufl. 2 Bd. 6 Lfg. gr. 8. Jena, Fischer. M. 2.

— Dasselbe 3 Bd. 1—6 Lfg. gr. 8 Ebd. à M. 3.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. w Mikołowie: Piękną i bardzo pouczającą rozprawę „o kołtunie" napisał Dr. Dobrzycki; wyszła ona w Warszawie 1877 r. nakładem redakcyi „*Medycyny;*" możesz kolega zażądać jéj od redakcyi tego tygodnika (Warszawa, ul. Nowogrodzka Nr. 20). — Furunkuł nazywamy po polsku: „Czyrak."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.